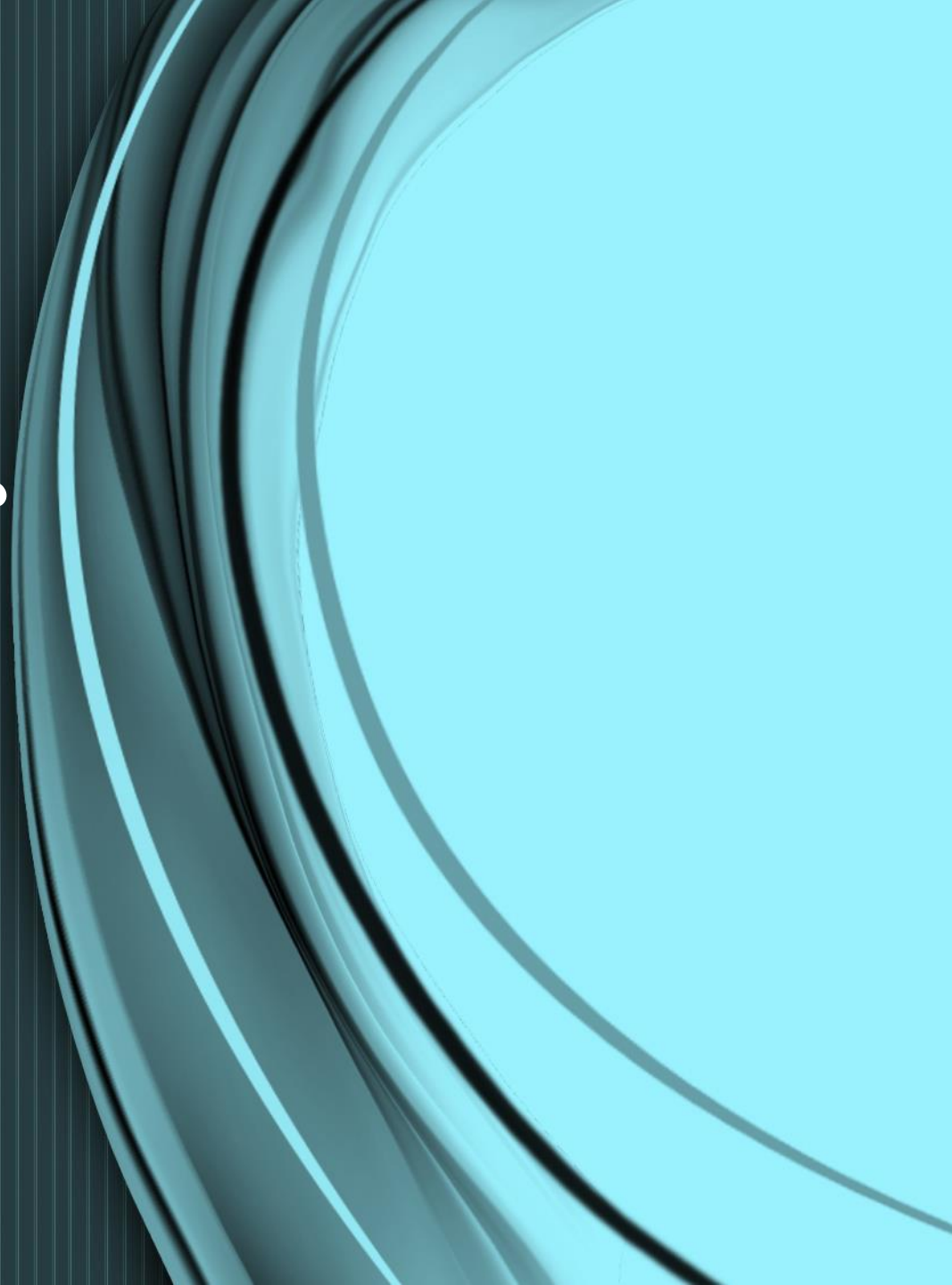


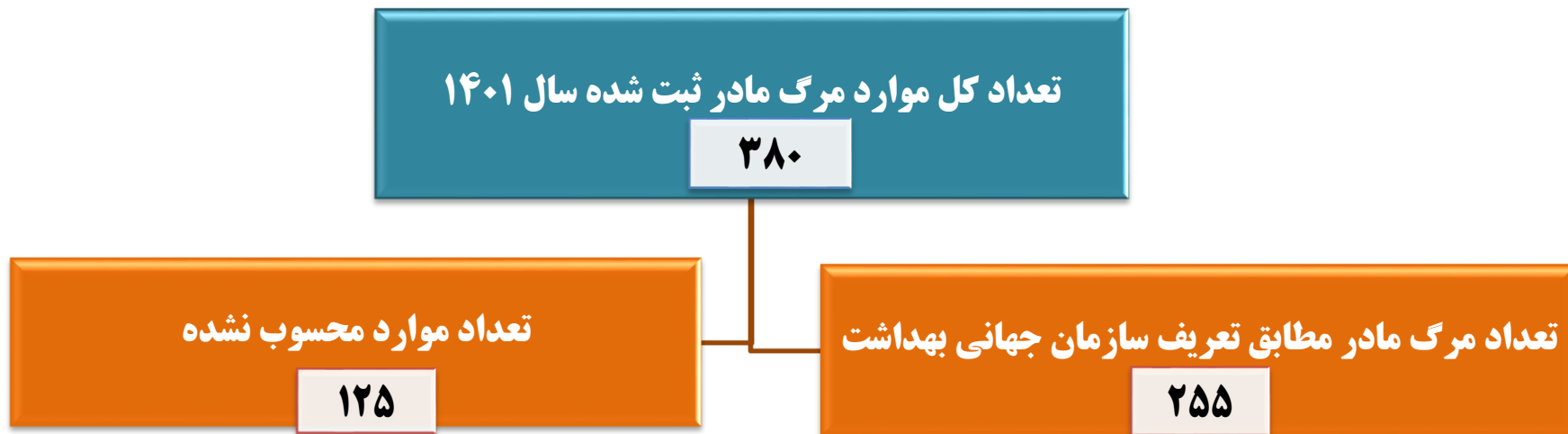
لَقَدْ جَاءَكُمْ رَسُولٌ مِّنْ أَنفُسِكُمْ يَتْلُو عَلَيْكُمْ آيَاتِ اللَّهِ لِيُخْرِجَكُمْ مِّنَ الظُّلُمَاتِ إِلَى النُّورِ ۚ وَكَانَ اللَّهُ غَافِقًا لِّلظَّالِمِينَ



تحلیل مرگ های مادری د.ع.پ.اصفهان سال ۱۴۰۱

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
معاونت بهداشت
گروه سلامت جمعیت و خانواده
واحد سلامت مادران
آبان ۱۴۰۱

تعداد موارد مرگ مادری کشور - سال ۱۴۰۱



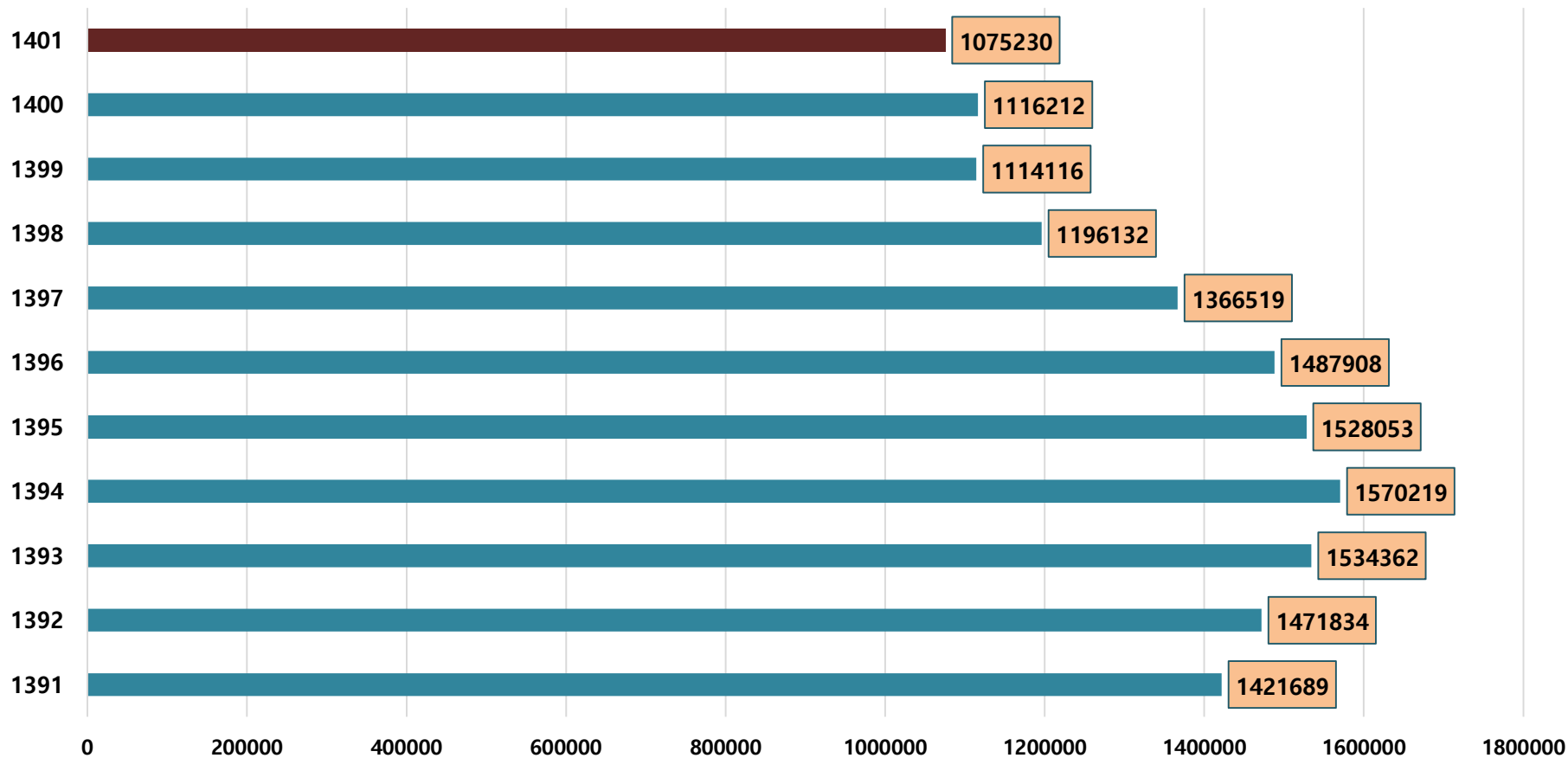
تعداد موارد مرگ مادری محسوب نشده: ۵۶ مورد تصادف، ۳۴ مورد غیر ایرانی بدون کارت اقامت، ۲۳ مورد مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان، ۱۲ مورد عدم تطابق با تعریف WHO

تعداد موارد مرگ مادر د.ع.پ.اصفهان - سال ۱۴۰۱

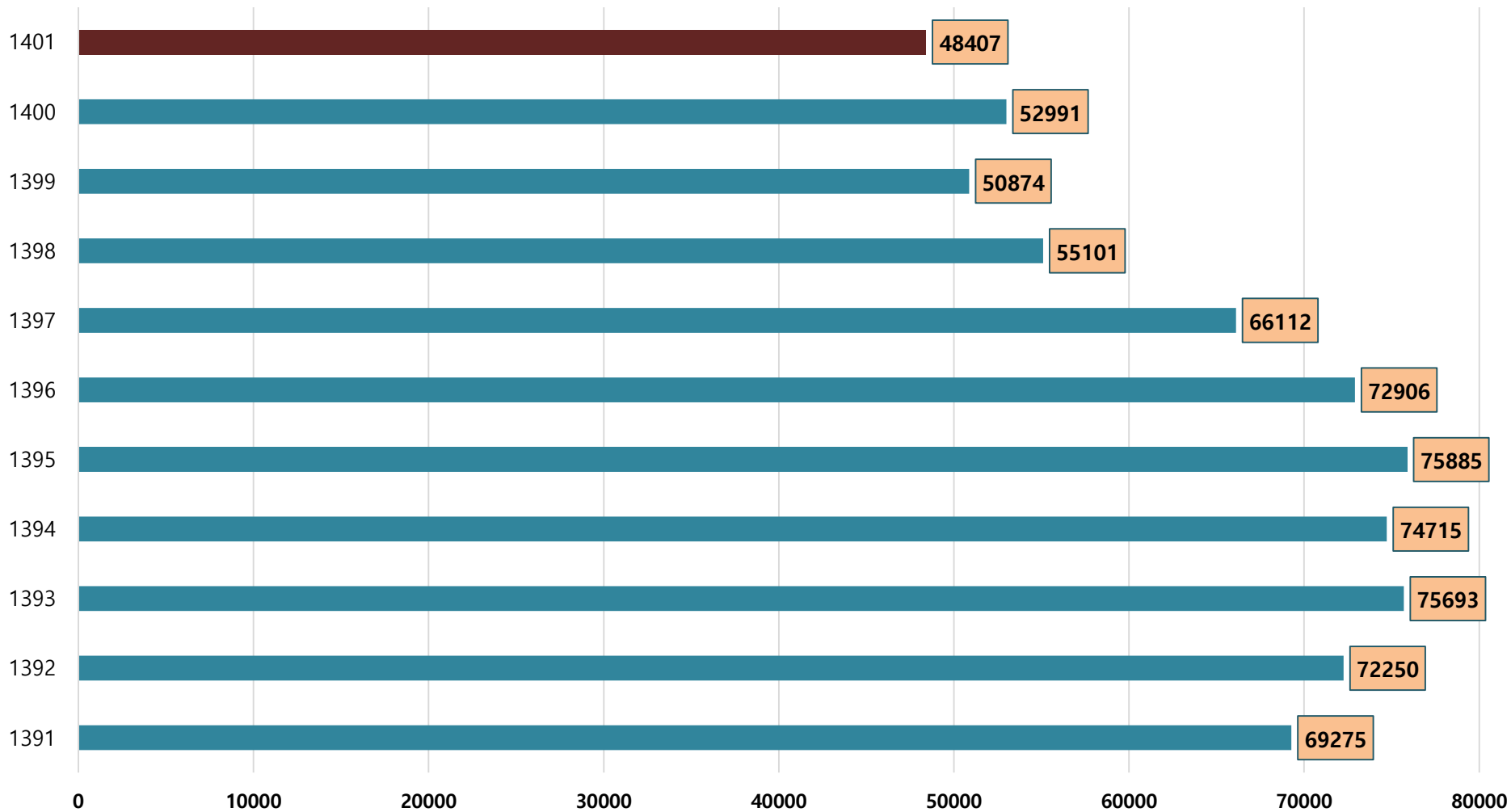


تعداد موارد مرگ مادری محسوب نشده: ۲ مورد تصادف، ۲ مورد غیر ایرانی بدون کارت اقامت، ۱ مورد سکونت خارج از دانشگاه و ۲ مورد مرگ بعد از ۴۲ روز پس از زایمان، ۱ مورد مشترک غیر ایرانی بدون کارت اقامت و سکونت خارج از دانشگاه

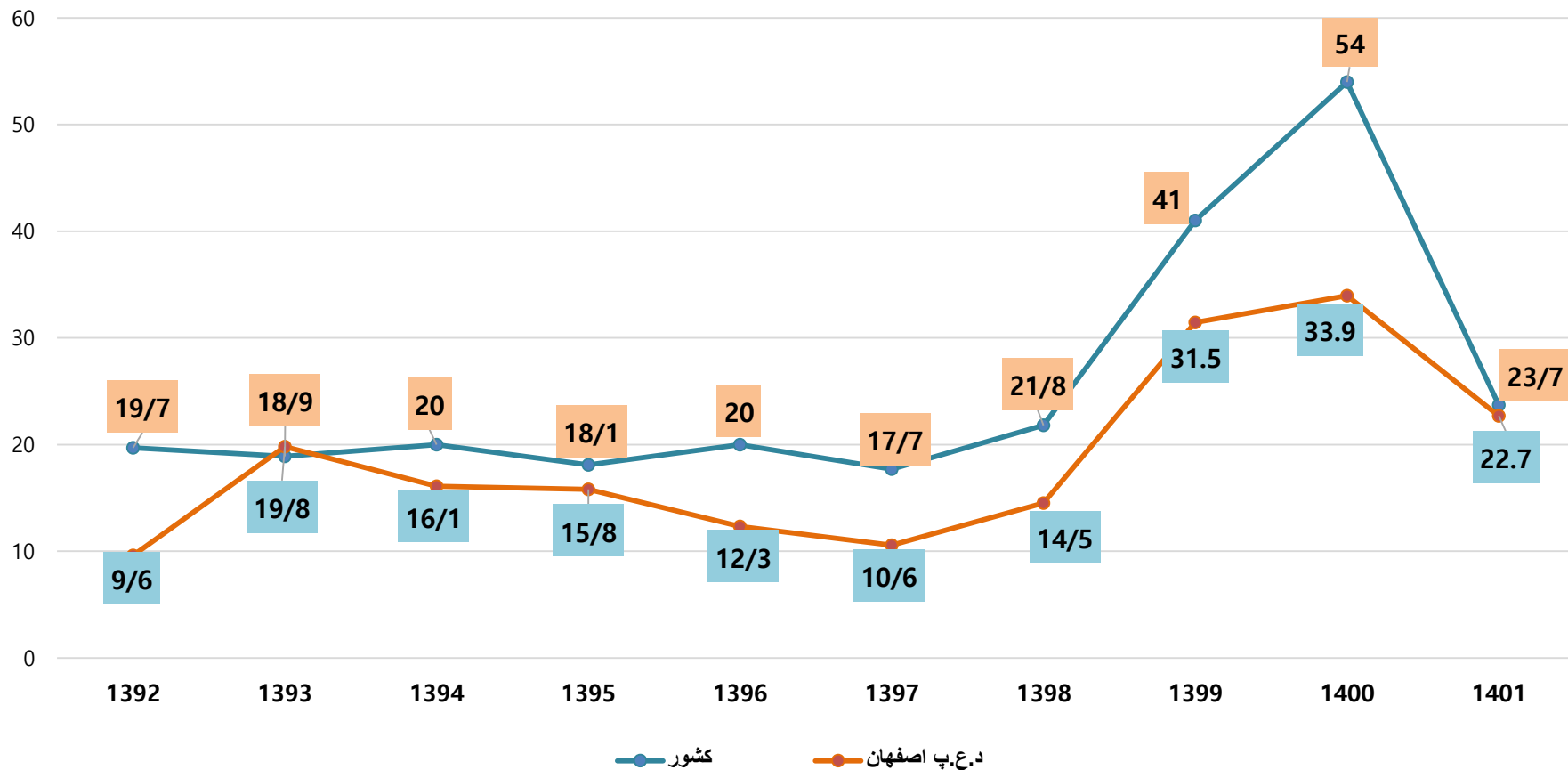
میزان موالید کشور از سال ۱۳۹۱-۱۴۰۱



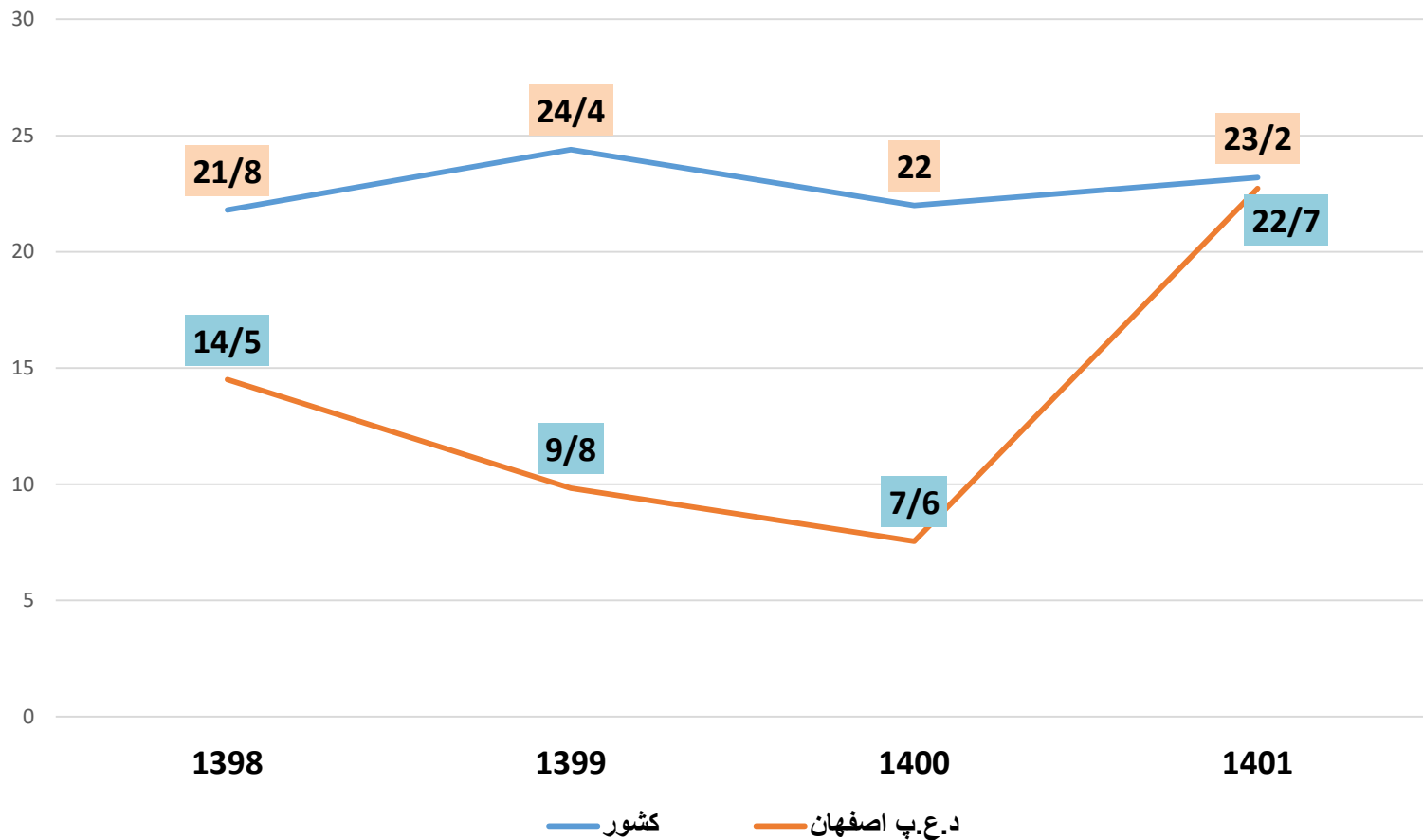
میزان موالید د.ع.پ.اصفهان از سال ۱۳۹۱-۱۴۰۱



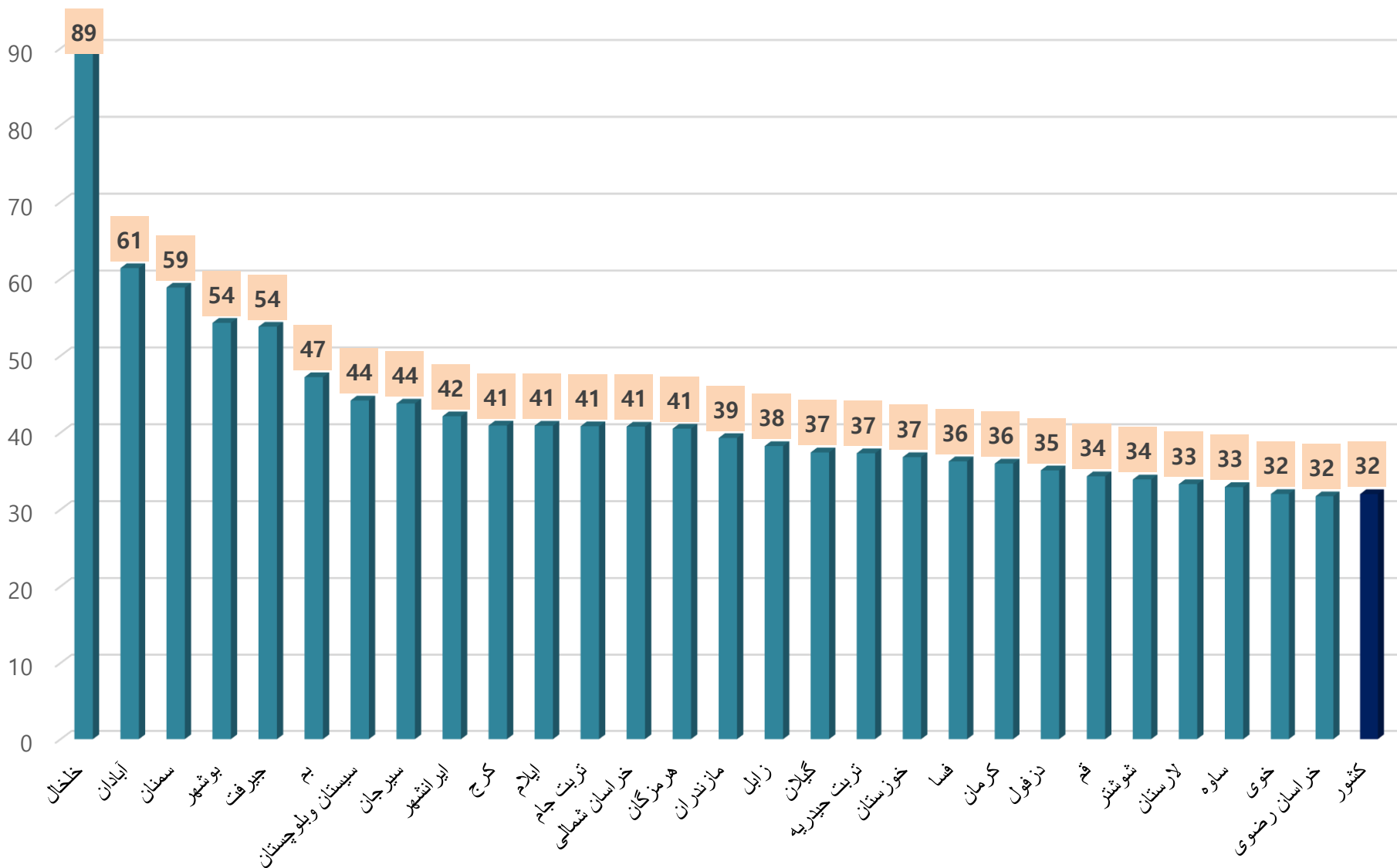
نسبت مرگ مادران (MMR) در کشور و اصفهان از سال ۱۳۹۲-۱۴۰۱ با احتساب موارد کووید



نسبت مرگ مادران (MMR) در کشور و اصفهان از سال ۱۳۹۸-۱۴۰۱ بدون احتساب کووید

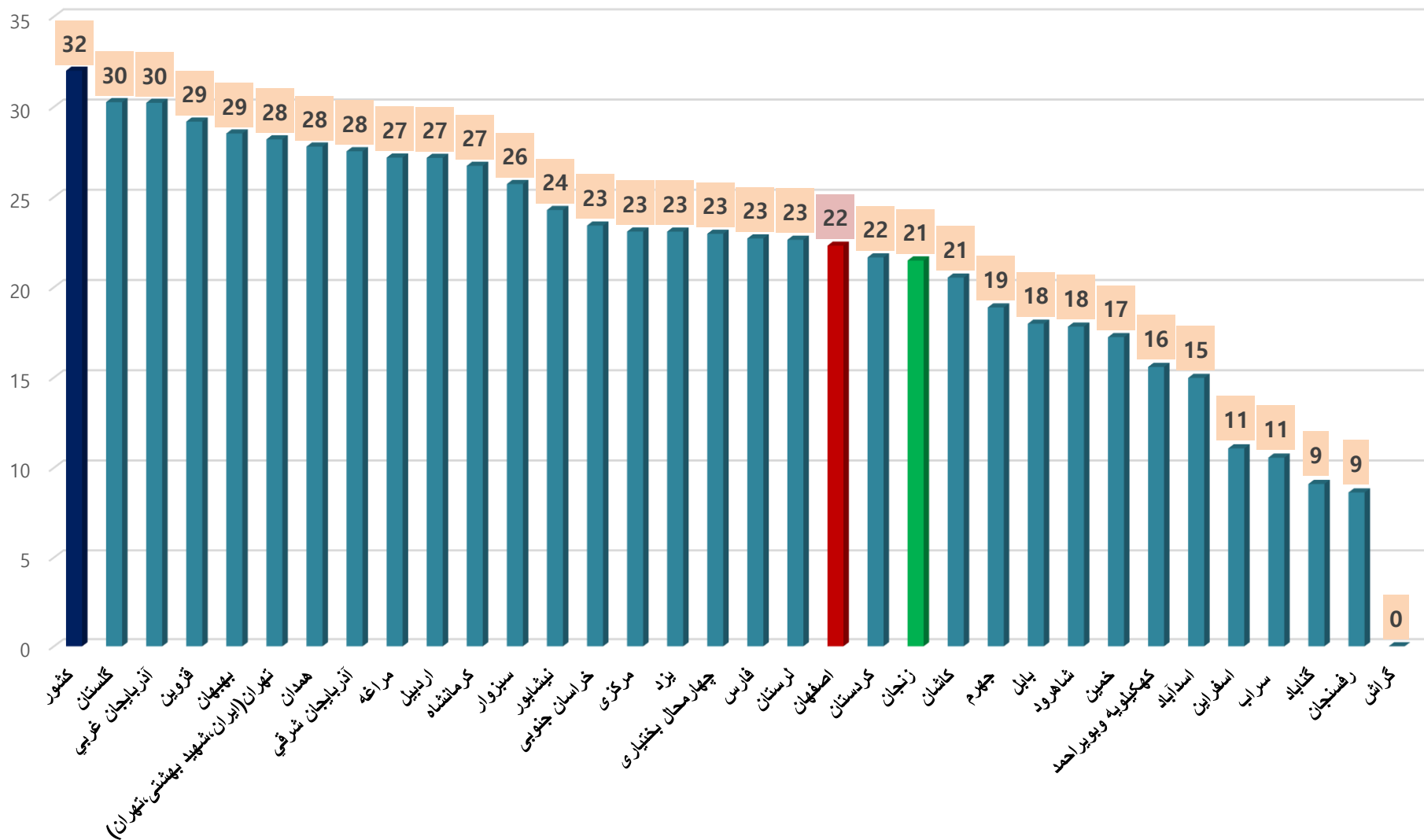


وضعیت رتبه و MMR دانشگاه های نامطلوبتر از میانگین کشوری سال های ۱۳۹۷-۱۴۰۱

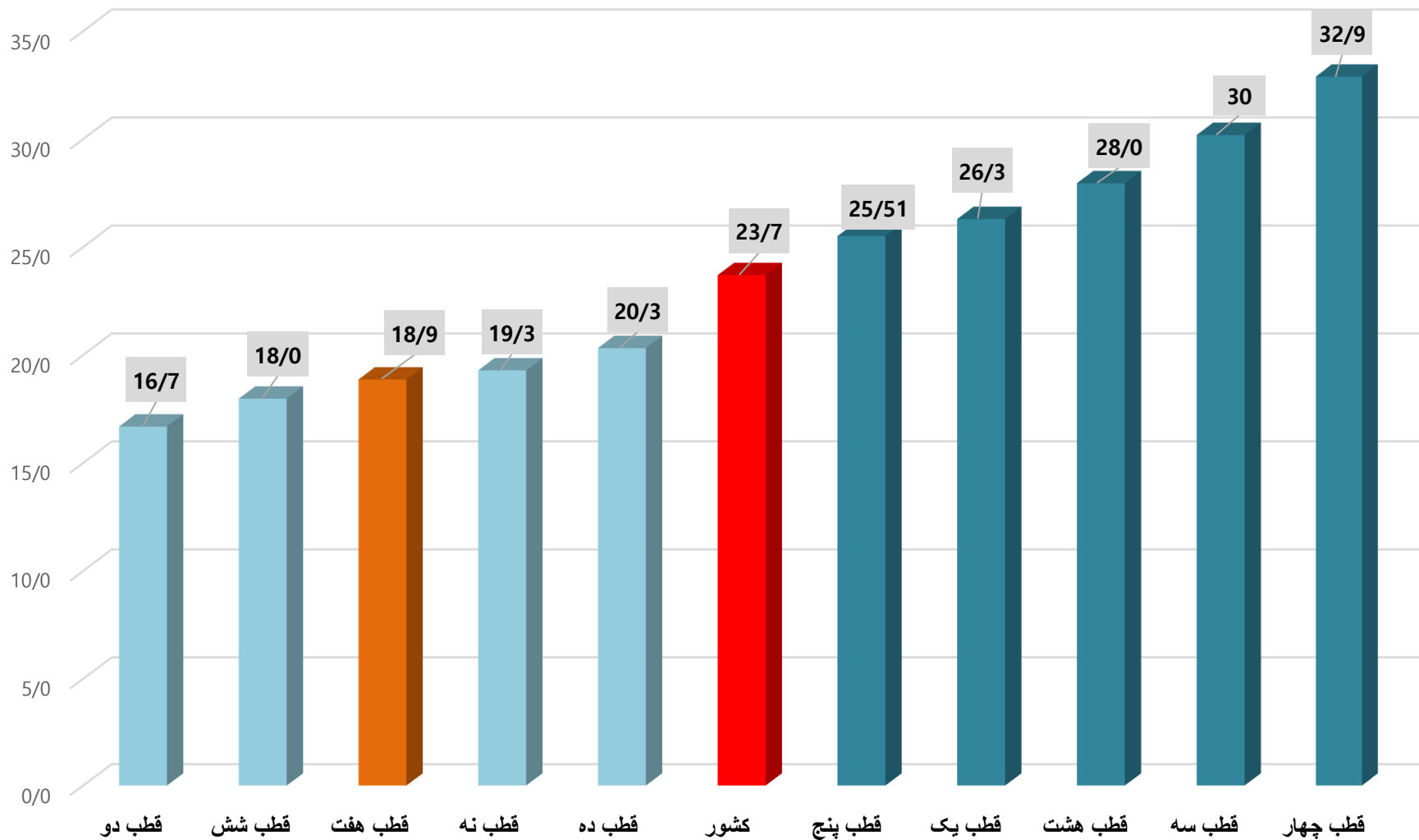


وضعیت رتبه و MMR دانشگاه های مطلوبتر از میانگین کشوری

سال های ۱۴۰۱-۱۳۹۷ اصفهان رتبه ۱۰ در بین ۳۳ رتبه

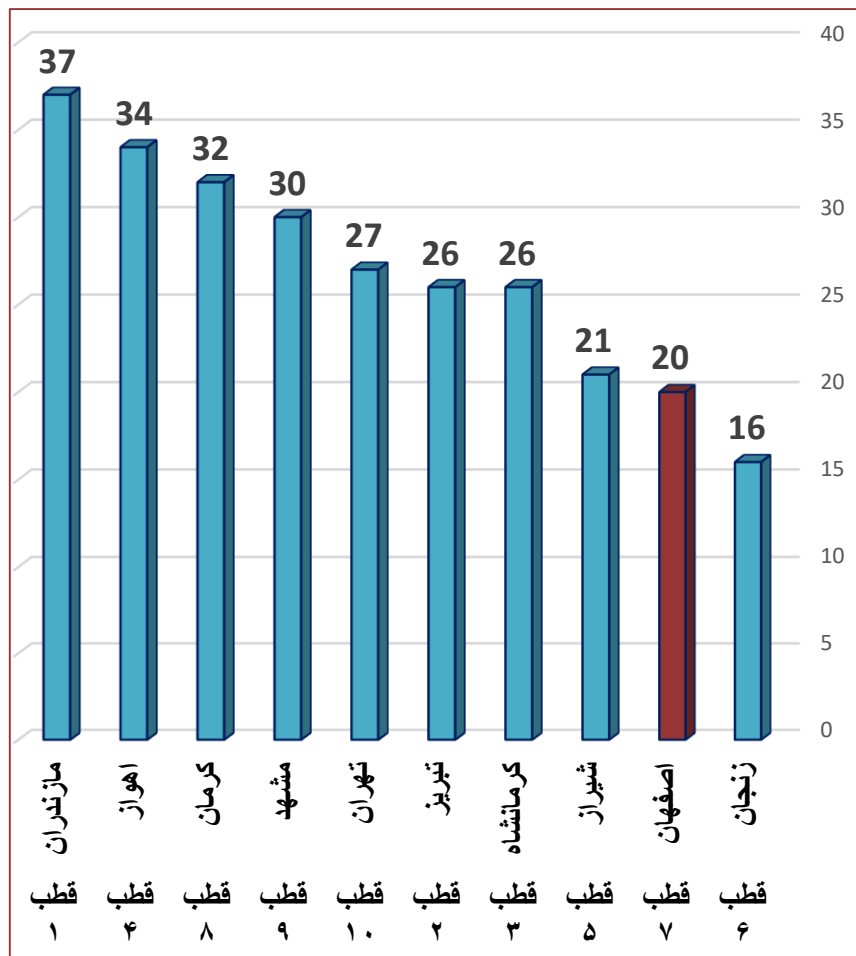


نسبت مرگ مادران در کشور براساس گزارش نظام مراقبت مرگ مادر به تفکیک ده قطب آمایشی کشور در سال ۱۴۰۱

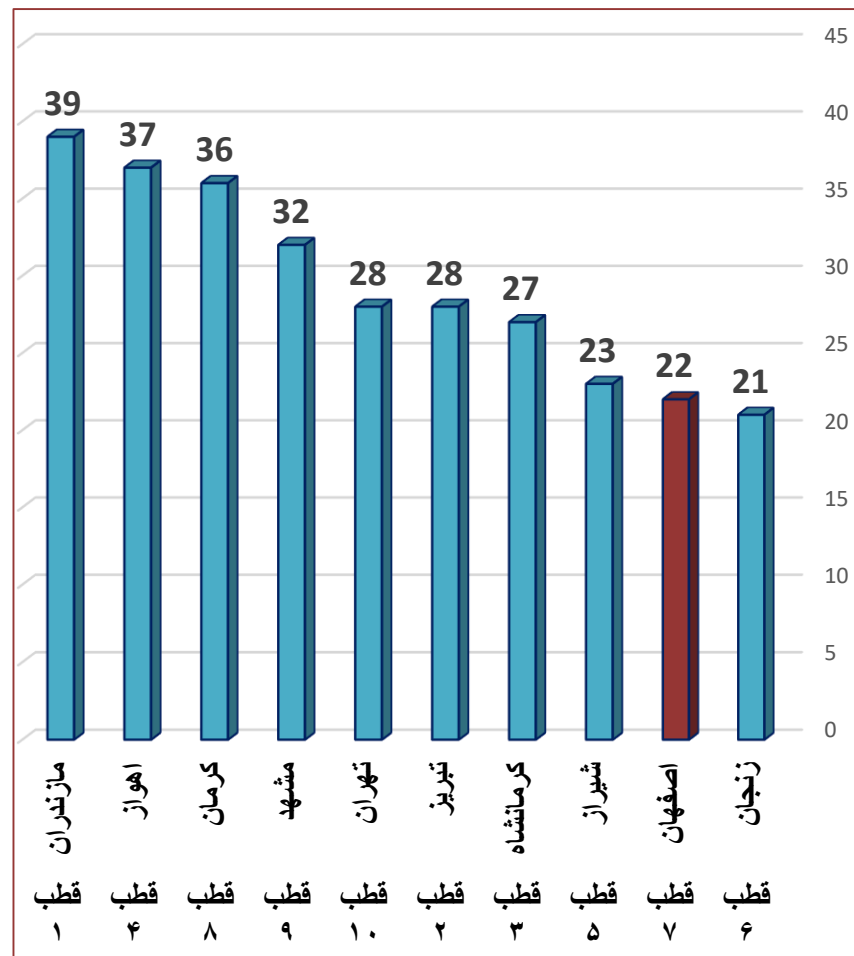


MMR در دانشگاه های سرگروه ده قطب آمایشی کشور

۱۳۹۶-۱۴۰۰



۱۳۹۷-۱۴۰۱

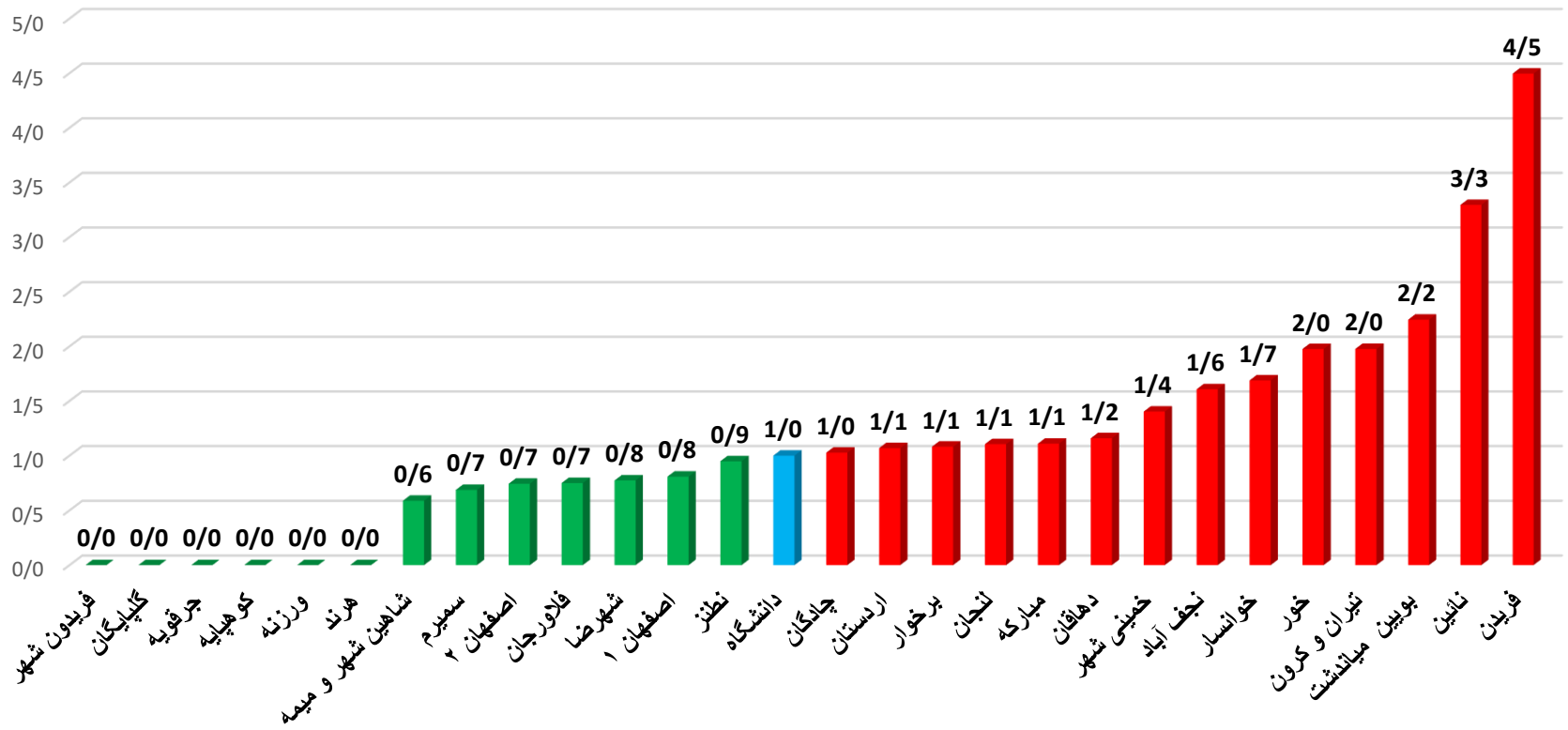


دکتر ناتالیا کانم - مدیر
اجرای صندوق جمعیت
ملل متحد:

چندین دهه پیشرفت در
پیشگیری از مرگ مادران
متوقف شده و نرخ مرگ و
میر مادران راکد مانده
است

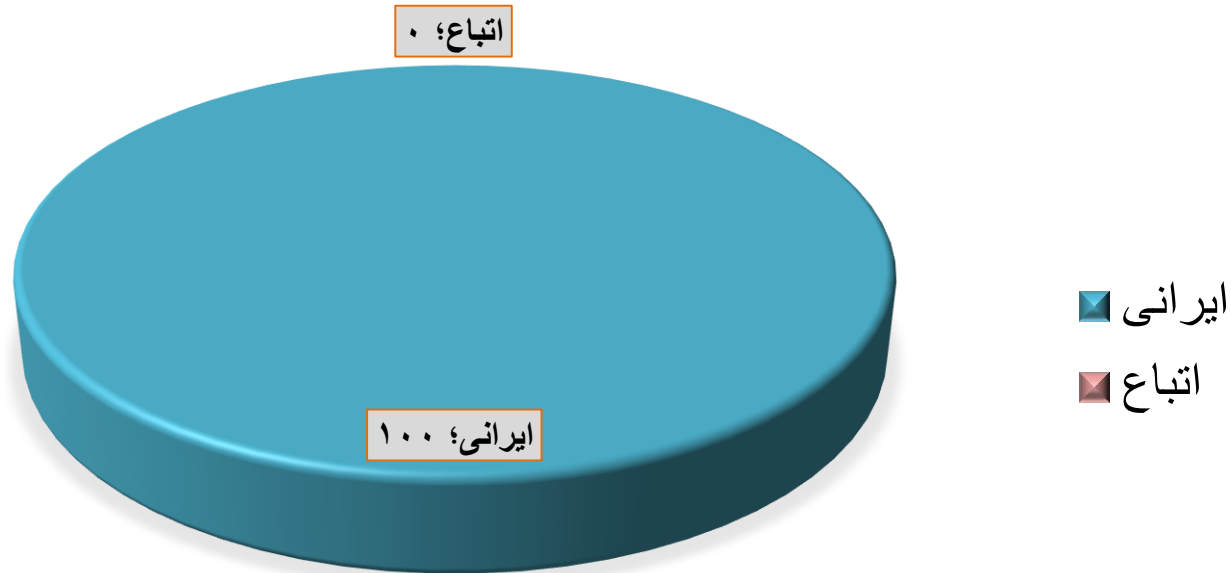


نسبت سهم مرگ به سهم موالید د.ع.پ. اصفهان ۱۳۹۲-۱۴۰۱



عوامل جمعیت شناختی در مرگ های مادری سال ۱۴۰۱

درصد ملیت مرگ های مادری د.ع.پ. اصفهان سال ۱۴۰۱



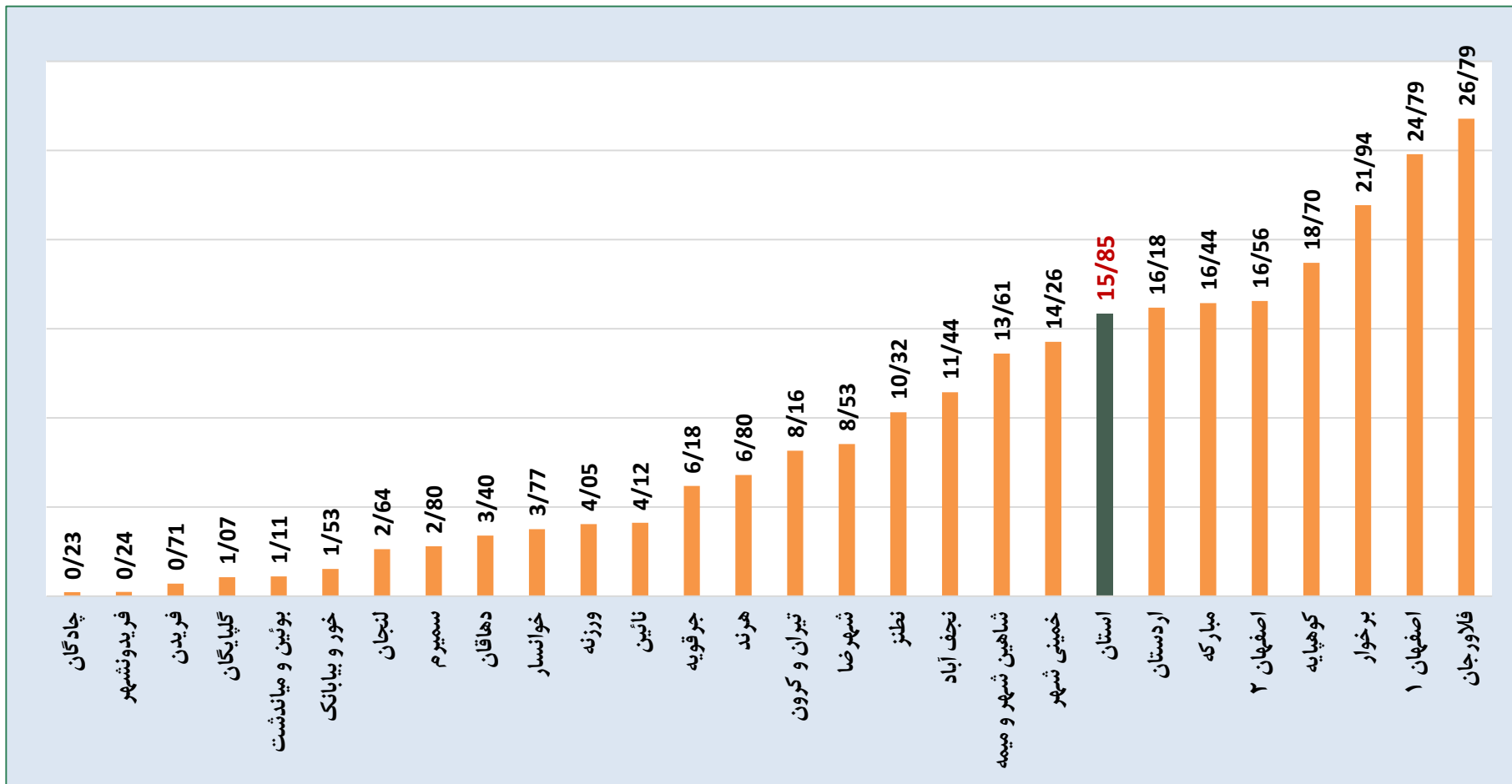
بر اساس گزارش سامانه ایمن در سال ۱۴۰۱، در د.ع.پ اصفهان، ۸۷ درصد از مادران زایمان کرده ایرانی و ۱۳ درصد آنان ملیت غیر ایرانی داشته اند. براساس گزارش ثبت احوال ۱۵/۲ درصد ملیت غیرایرانی داشتند

IRANIAN MATERNAL AND NEONATAL NETWORK (IMAN)

تعداد و درصد زایمان به تفکیک جمعیت کل و جمعیت غیر ایرانی طی سال های ۱۴۰۱-۱۳۹۷

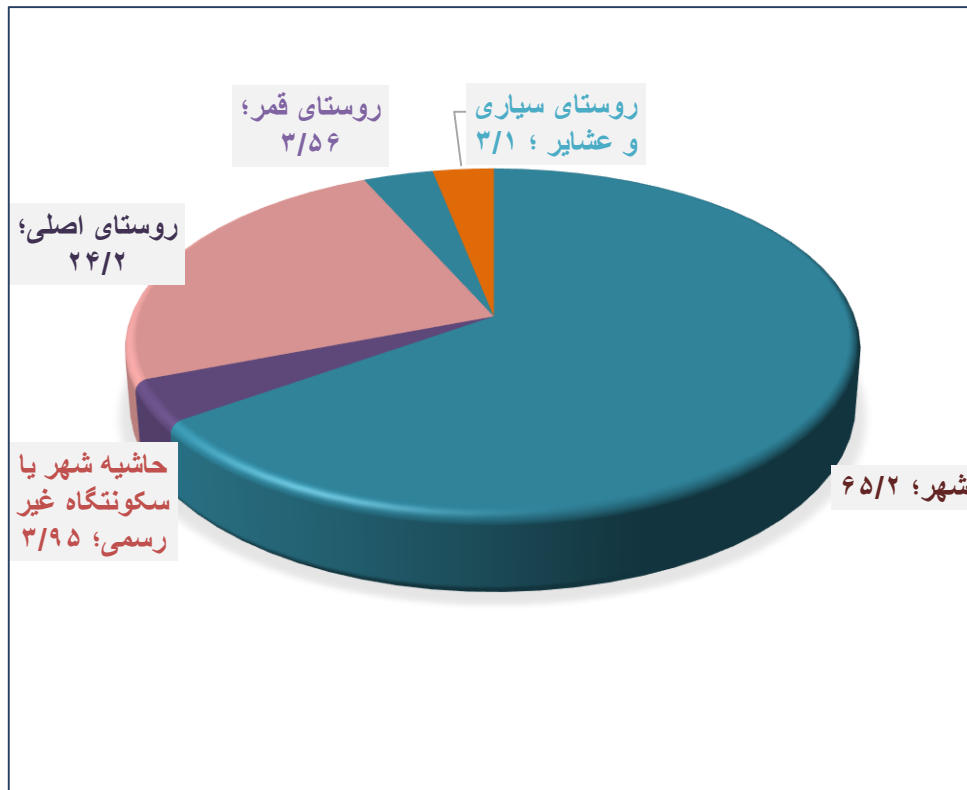
زایمان غیر ایرانی		کل زایمان	بازه زمانی
درصد	تعداد		
۸,۵۶	۵۸۳۵	۶۸۱۵۶	۱۳۹۷
۱۰,۳۳	۶۲۱۰	۶۰۰۹۶	۱۳۹۸
۱۱,۷۲	۶۵۵۴	۵۵۹۲۶	۱۳۹۹
۱۴	۸۰۳۰	۵۷۳۳۸	۱۴۰۰
۱۵,۸۴	۸۷۹۶	۵۵۵۱۰	۱۴۰۱

درصد زایمان های اتباع در شهرستان های تابعه د ع پ اصفهان ۱۴۰۱ استخراج در تاریخ ۱۳,۸,۱۴۰۲

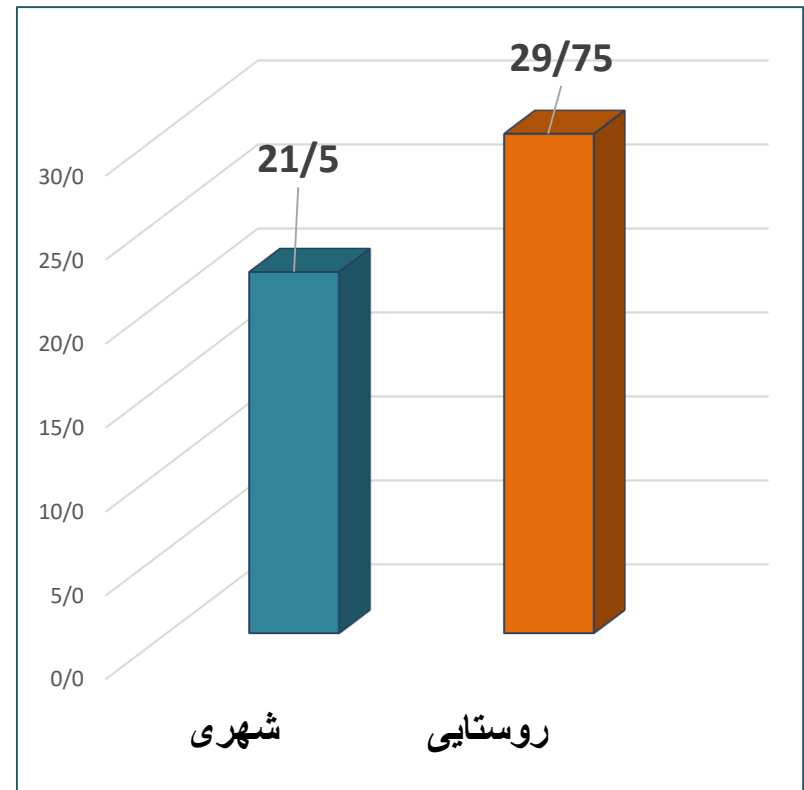


منطقه سکونت در مرگ های مادری کشور ۱۴۰۱

درصد فراوانی مادران فوت شده براساس منطقه سکونت

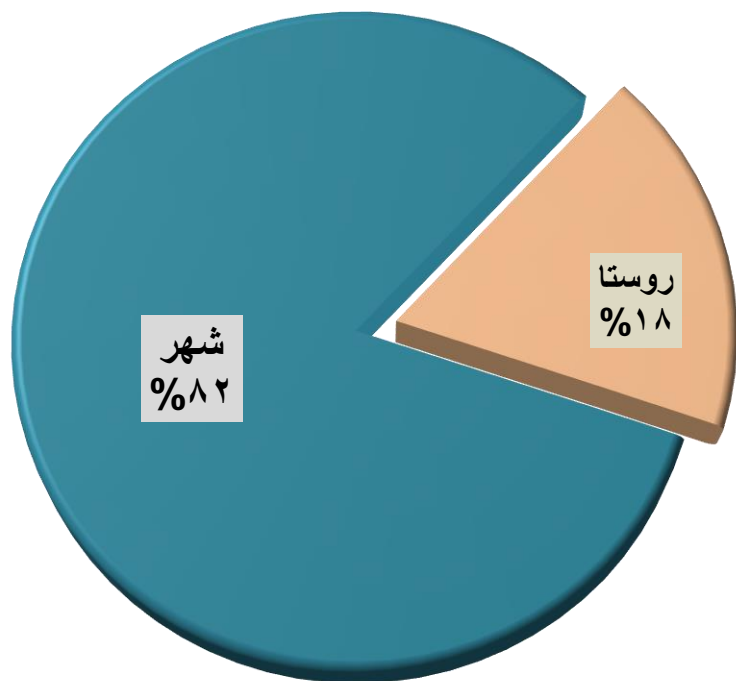


مقایسه نسبت مرگ مادران به موالید در منطقه سکونت مادران فوت شده

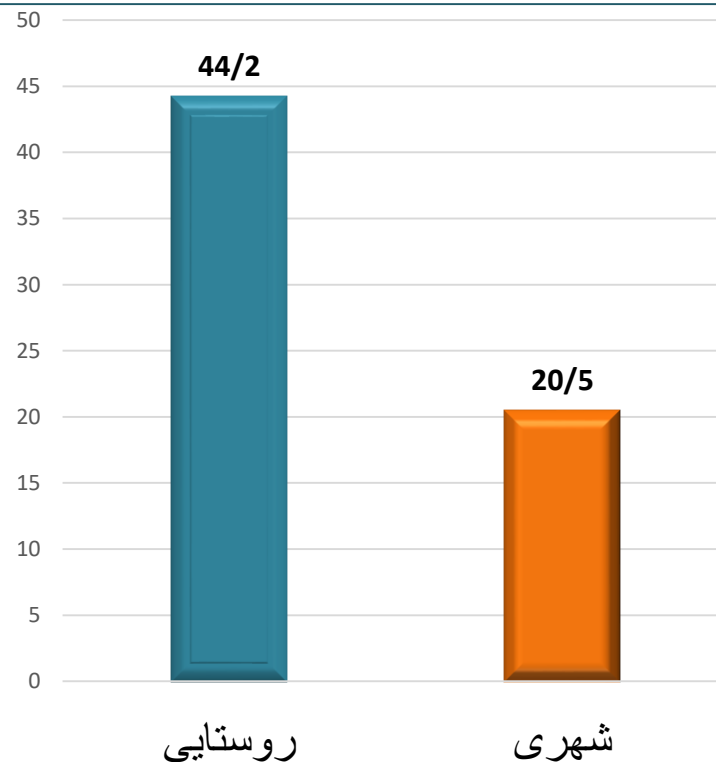


منطقه سکونت در مرگ های مادری دع پ اصفهان ۱۴۰۱

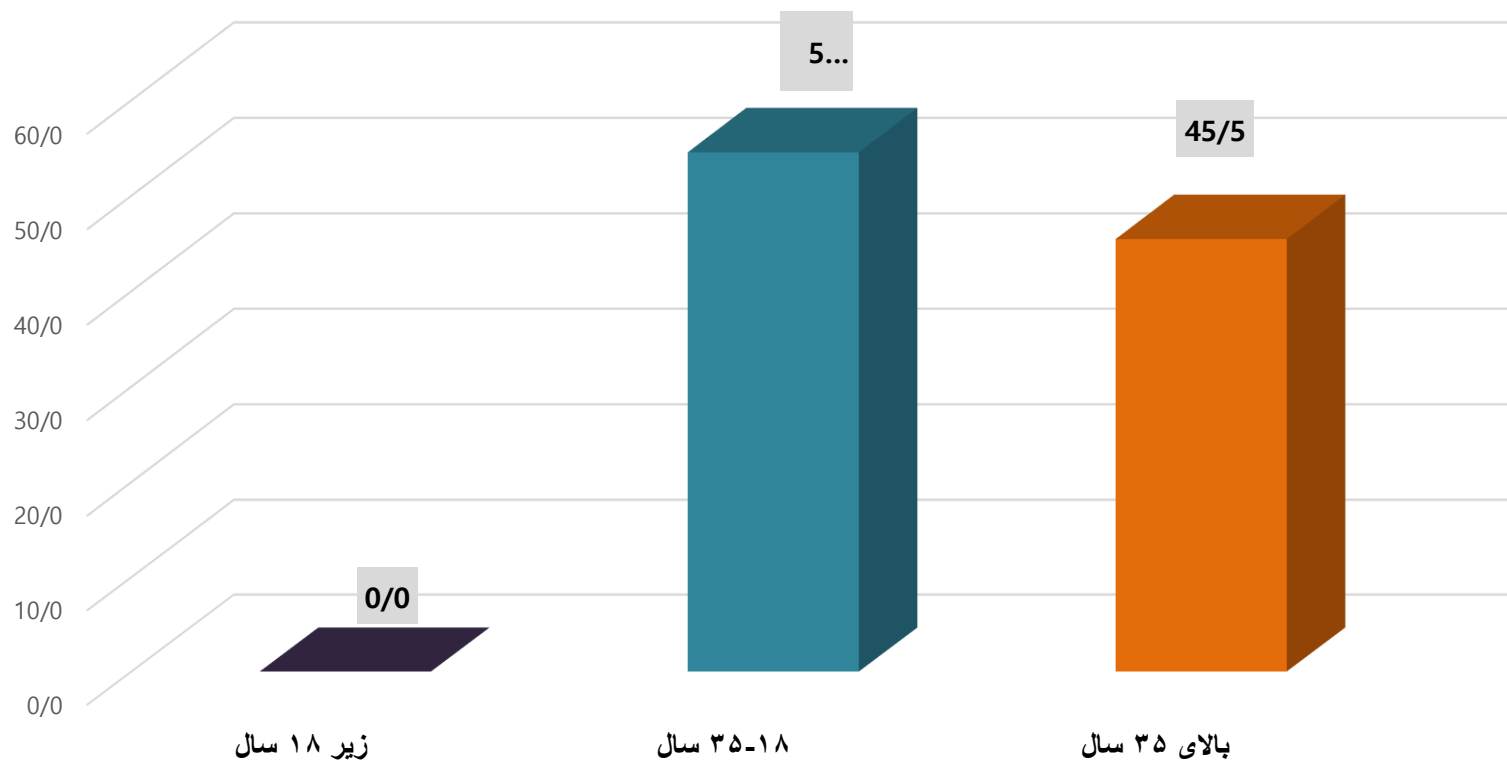
درصد فراوانی مادران فوت شده براساس منطقه سکونت



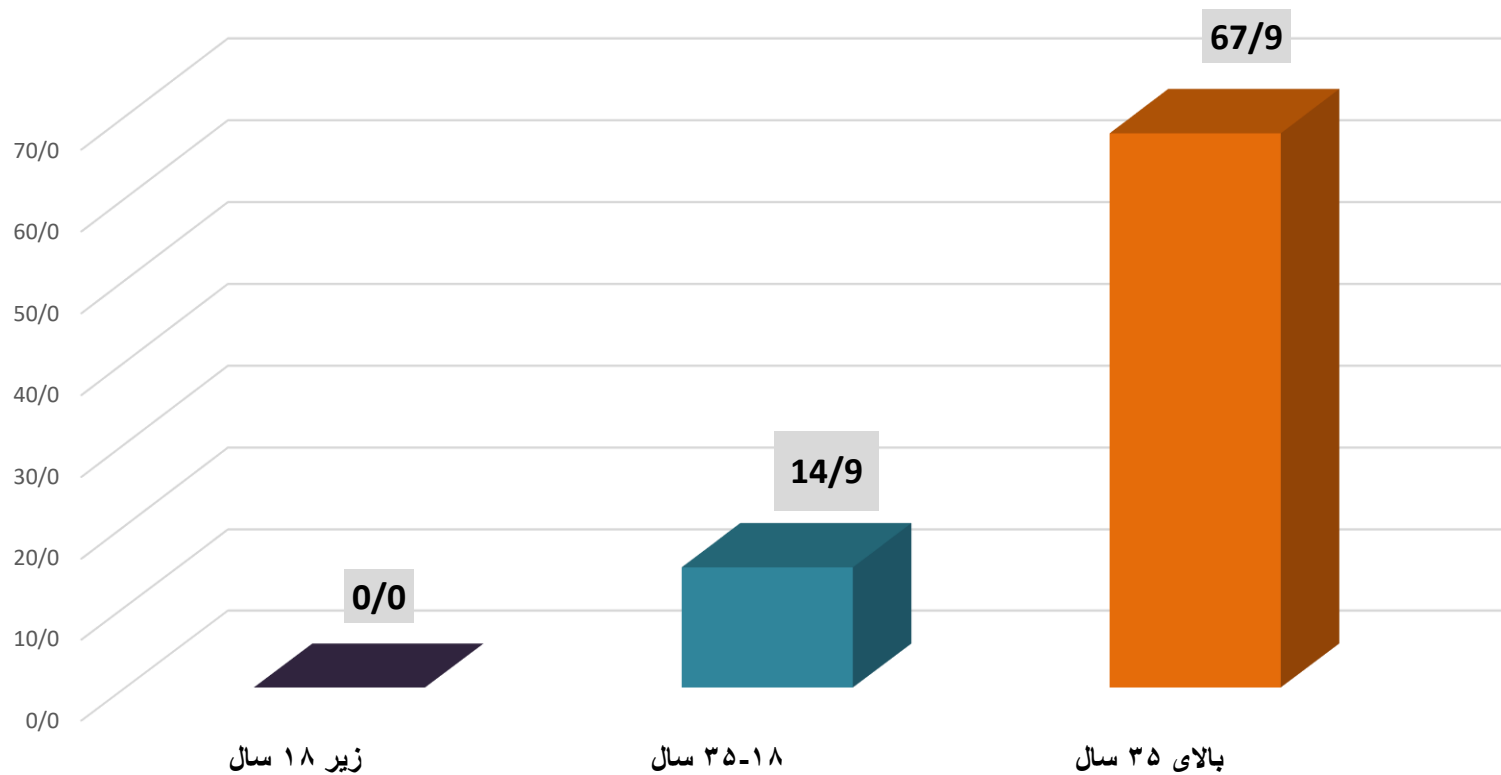
مقایسه نسبت مرگ مادران به موالید در منطقه سکونت مادران فوت شده



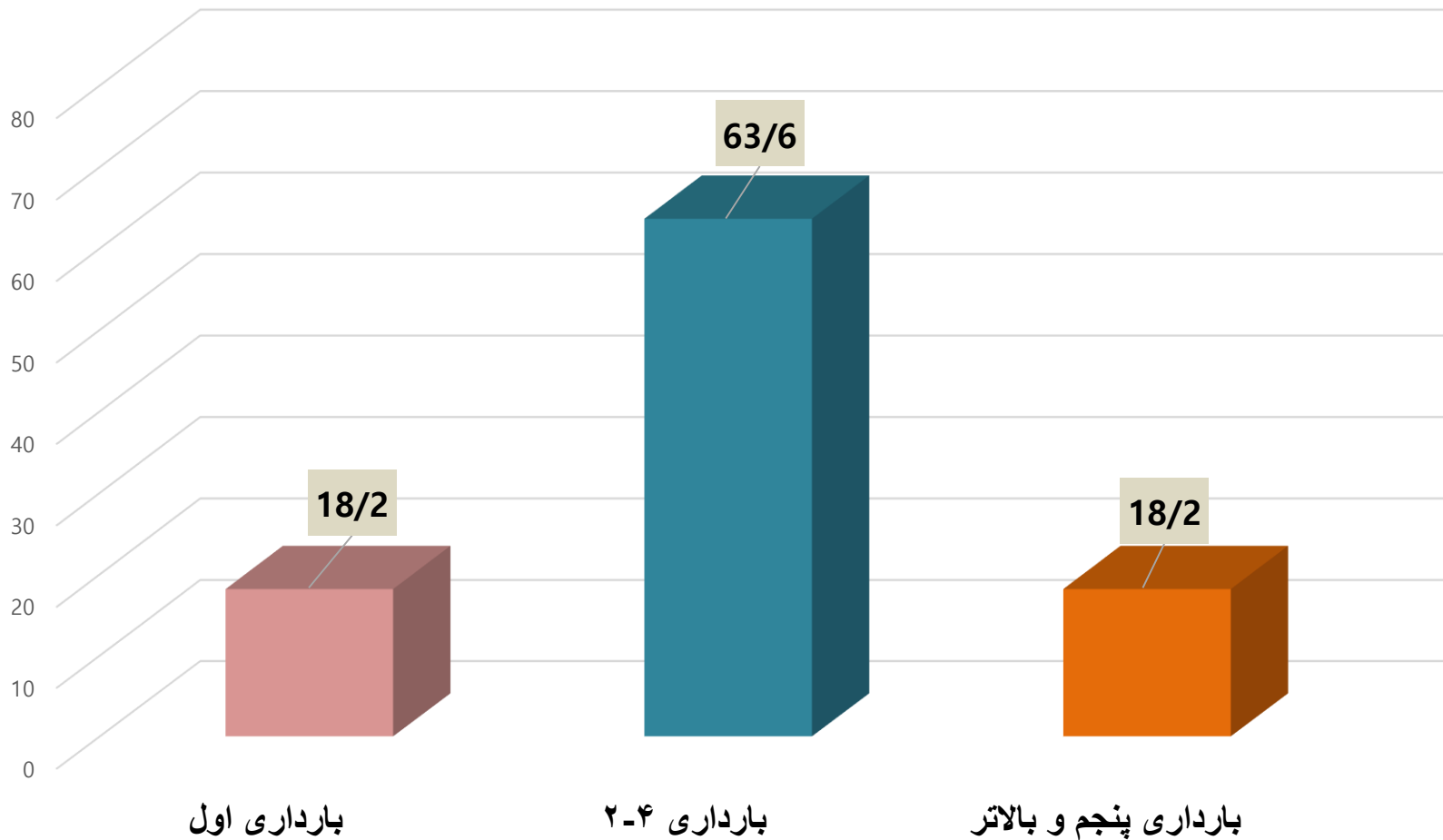
توزیع سنی موارد مرگ مادری د.ع.پ.اصفهان سال ۱۴۰۱



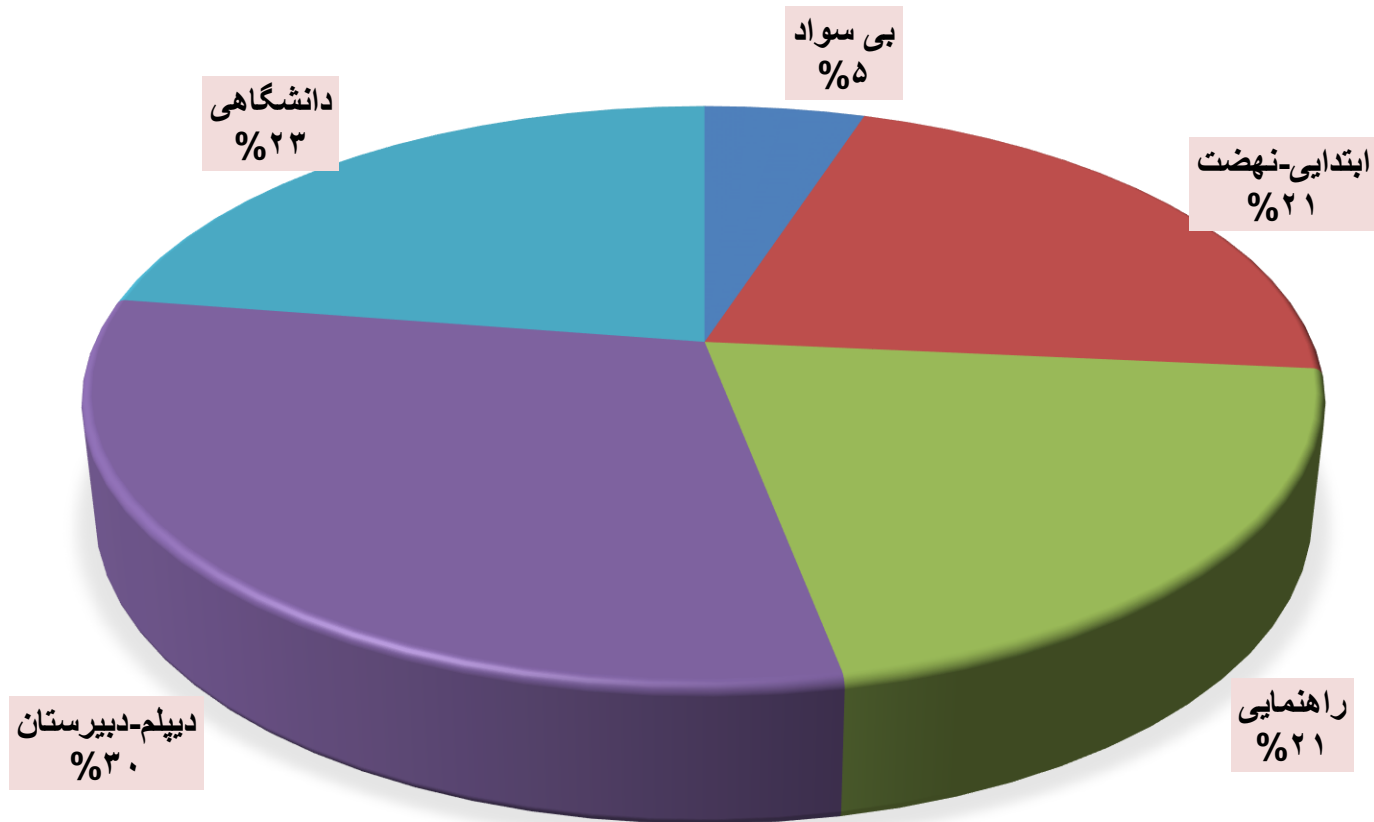
نسبت مرگ مادران د.ع.پ اصفهان درصد هزار تولد زنده در گروه سنی مختلف - سال ۱۴۰۱



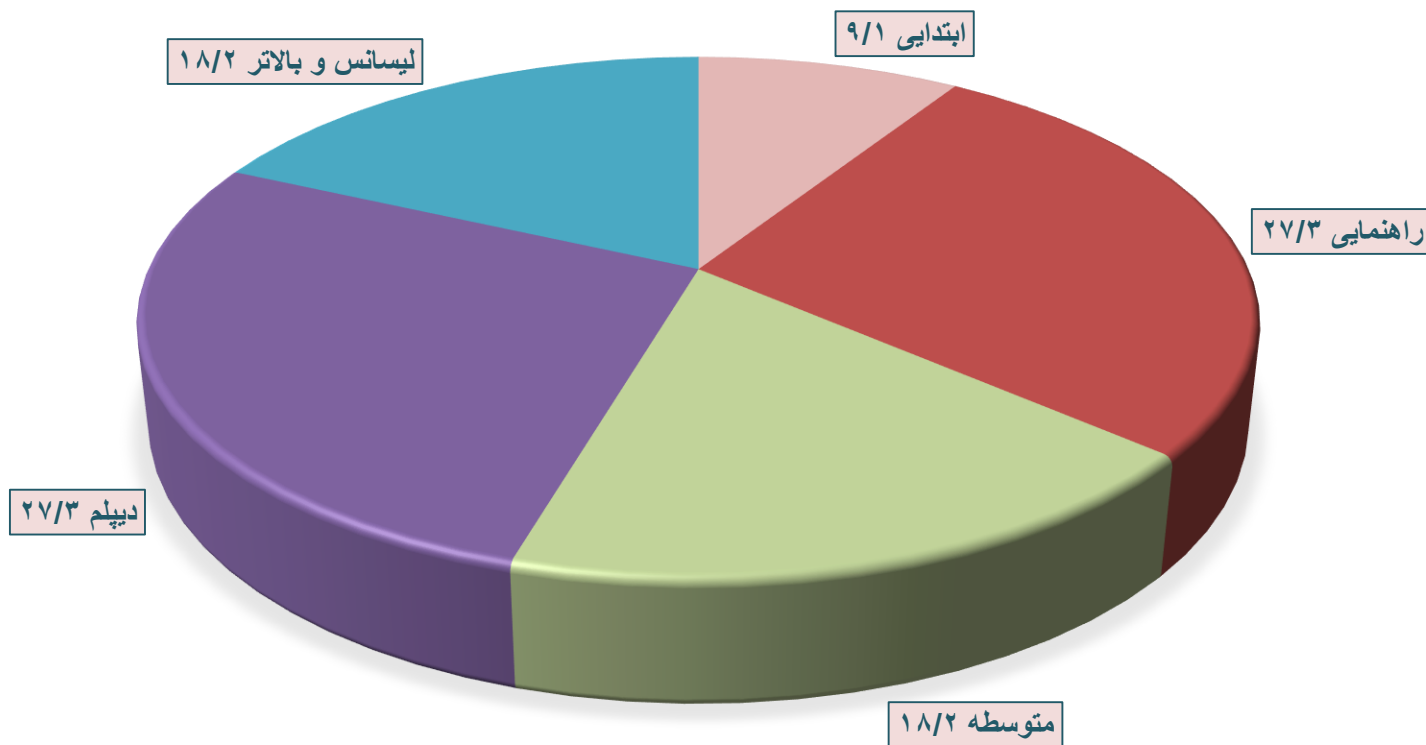
درصد رتبه بارداری در موارد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۱



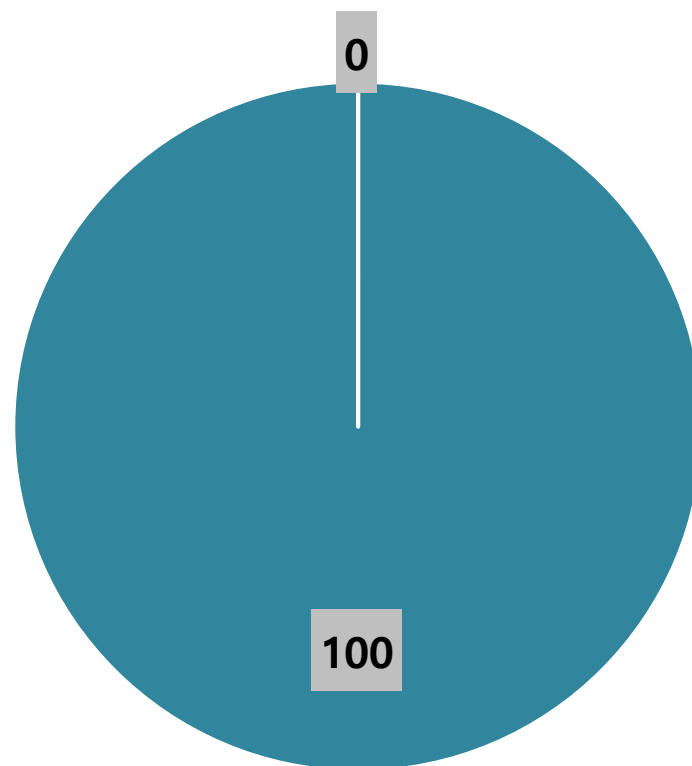
درصد فراوانی مرگ ها بر اساس سطوح تحصیلی مادران فوت شده سال ۱۴۰۱ کشور (نسبت به کل مرگ ها)



درصد فراوانی مرگ ها بر اساس سطوح تحصیلی مادران فوت شده سال ۱۴۰۱ د.ع.پ اصفهان (نسبت به کل مرگ ها)

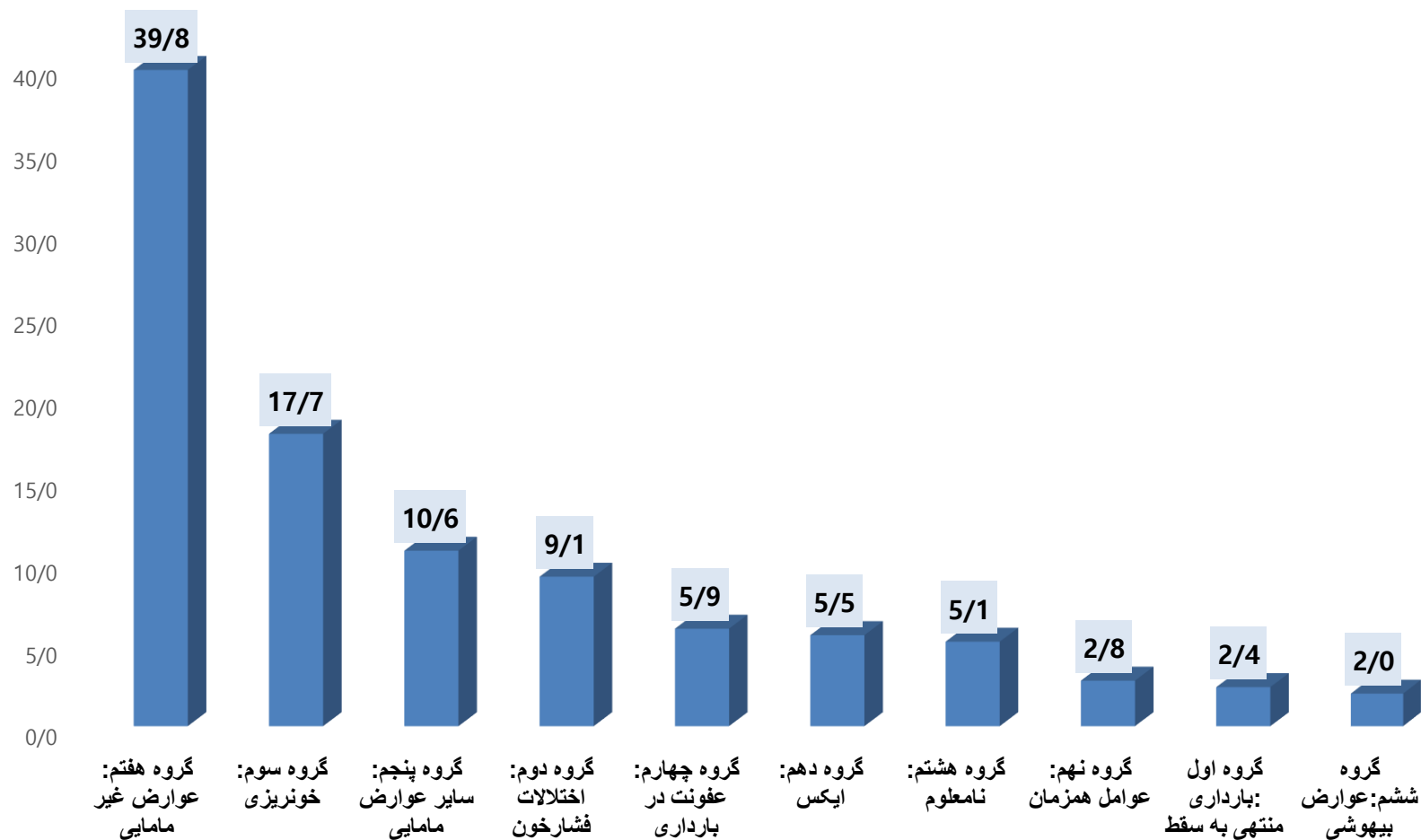


شغل مادران فوت شده در د.ع.پ.اصفهان - سال ۱۴۰۱

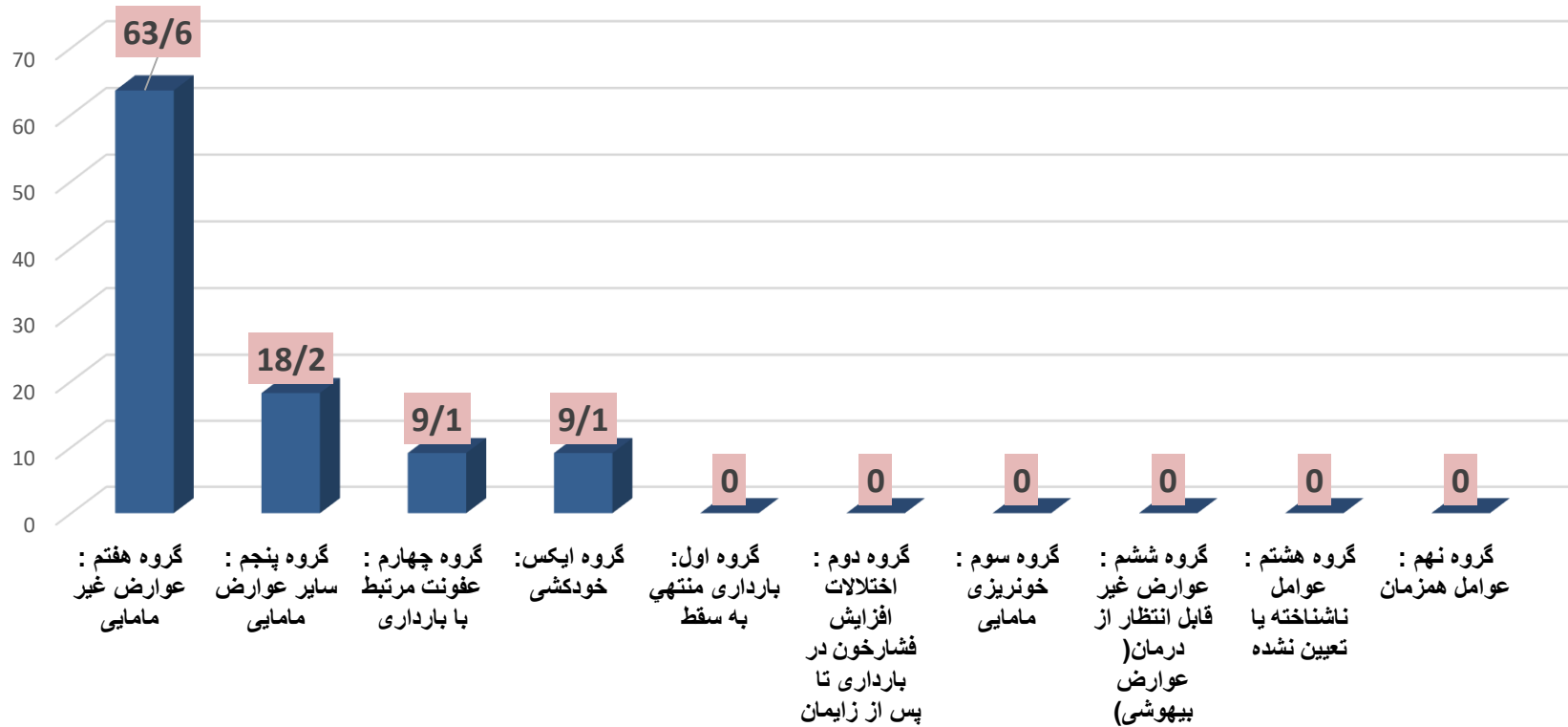


■ خانه دار ■ شاغل

درصد موارد مرگ کشوری ثبت شده مادران با احتساب موارد کووید - ۱۹ به تفکیک گروه بندی ICD-10 در سال ۱۴۰۱



درصد علل مرگ مادری د.ع. پ اصفهان به تفکیک گروه بندی ICD-10 در سال ۱۴۰۱



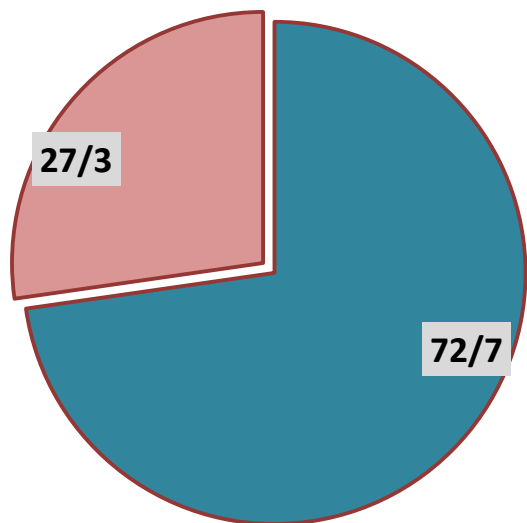
*از هفت مورد مرگ مادری گروه هفتم، دو مورد به دلیل کاردیومیوپاتی، یک مورد آنوریسم مغزی، یک مورد نارسایی تنفسی به دنبال عفونت ریوی، یک مورد عارضه حاد قلبی، یک مورد نارسایی کبد در زمینه بارداری و هیپاتیت و یک مورد هم شوک عفونی به دنبال عفونت منتشر بوده است.

مراقبت قبل از بارداری در موارد مرگ مادری سال ۱۴۰۱



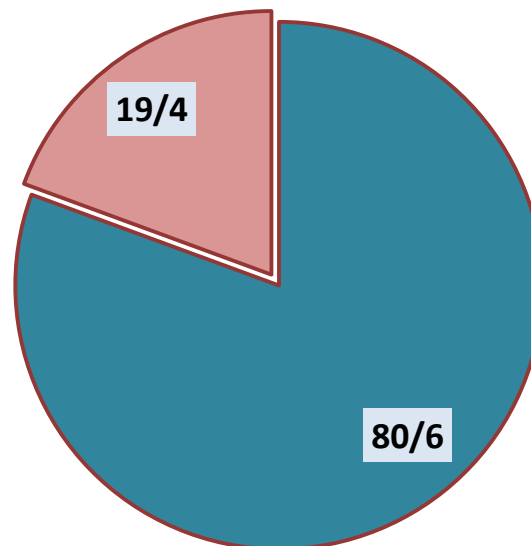
وضعیت حاملگی های برنامه ریزی شده در مرگ های مادری در سال ۱۴۰۱

د.ع.پ اصفهان



■ حاملگی برنامه ریزی شده
■ حاملگی برنامه ریزی نشده

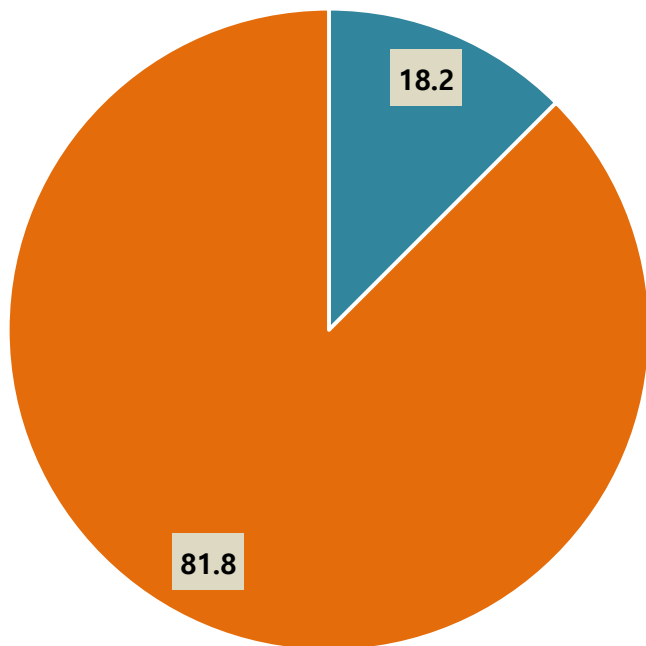
کشور



■ حاملگی برنامه ریزی شده
■ حاملگی برنامه ریزی نشده

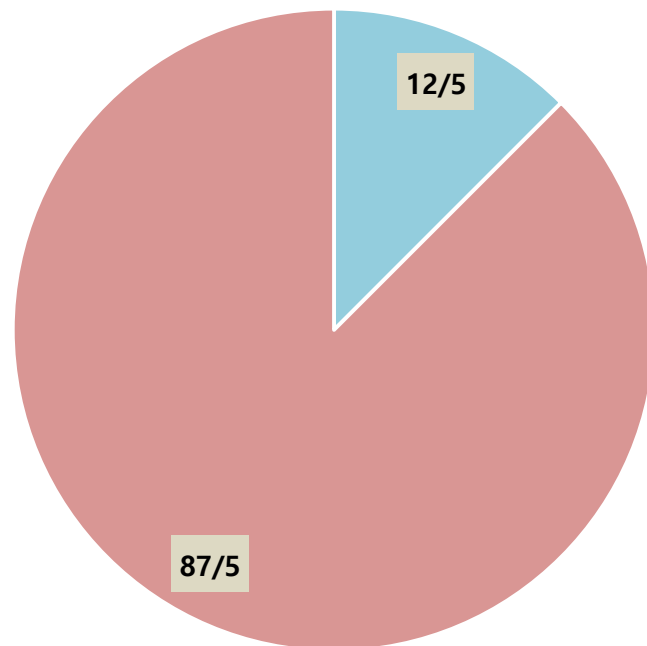
وضعیت دریافت مراقبت پیش از بارداری در موارد مرگ مادری د.ع.پ.اصفهان - سال ۱۴۰۱

دریافت مراقبت پیش از بارداری در کل
حاملگی ها



■ دریافت مراقبت پیش از بارداری ■ عدم دریافت مراقبت پیش از بارداری

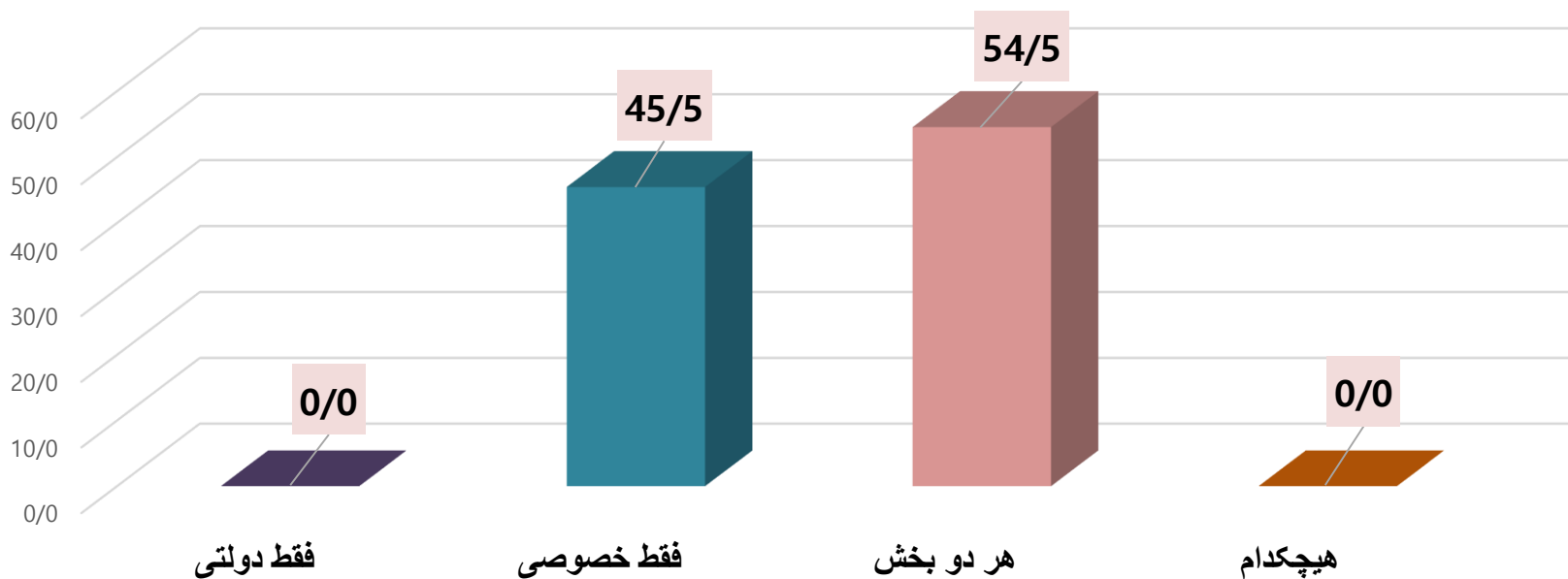
دریافت مراقبت پیش از بارداری در
حاملگی های برنامه ریزی شده



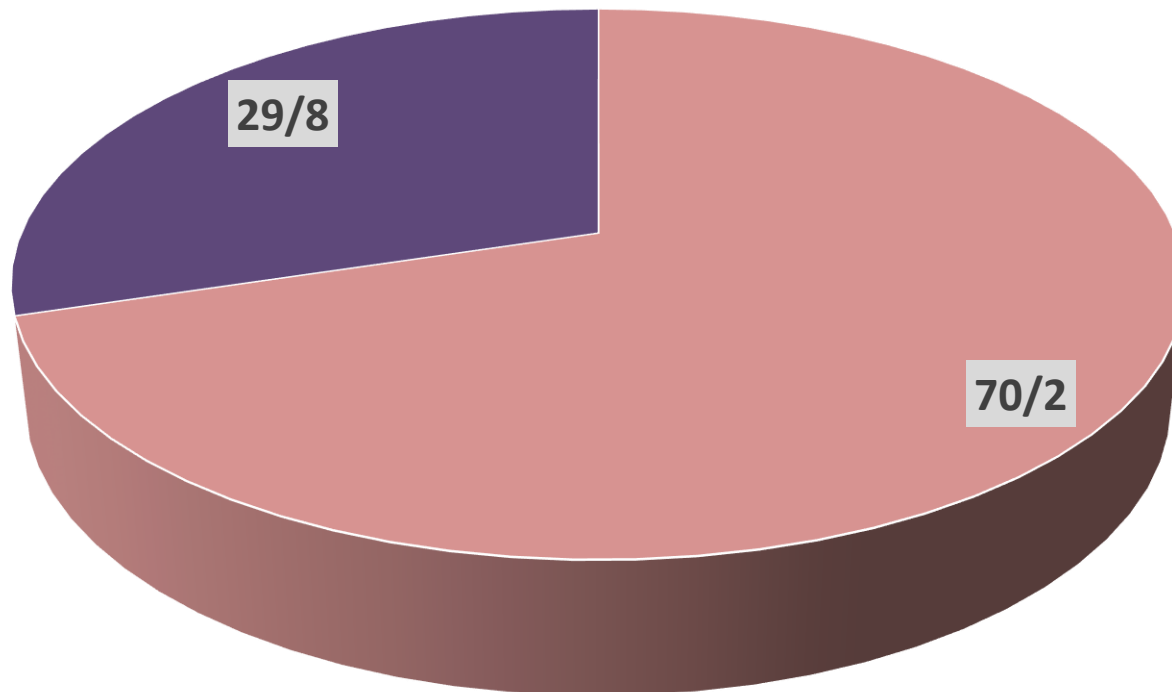
■ دریافت مراقبت پیش از بارداری ■ عدم دریافت مراقبت پیش از بارداری

دریافت مراقبت بارداری در موارد مرگ مادری سال ۱۴۰۱

درصد محل دریافت مراقبت های بارداری در موارد مرگ مادری د.ع.پ.اصفهان - سال ۱۴۰۱



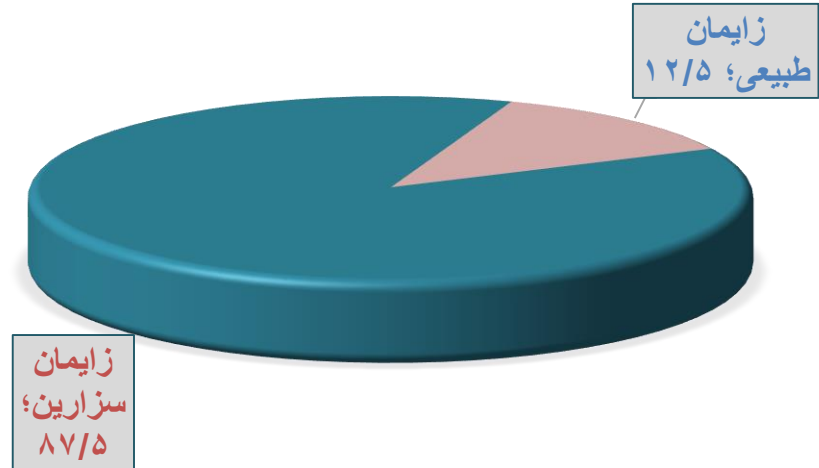
درصد فراوانی مادران فوت شده کشور به تفکیک روش خاتمه بارداری در سال ۱۴۰۱



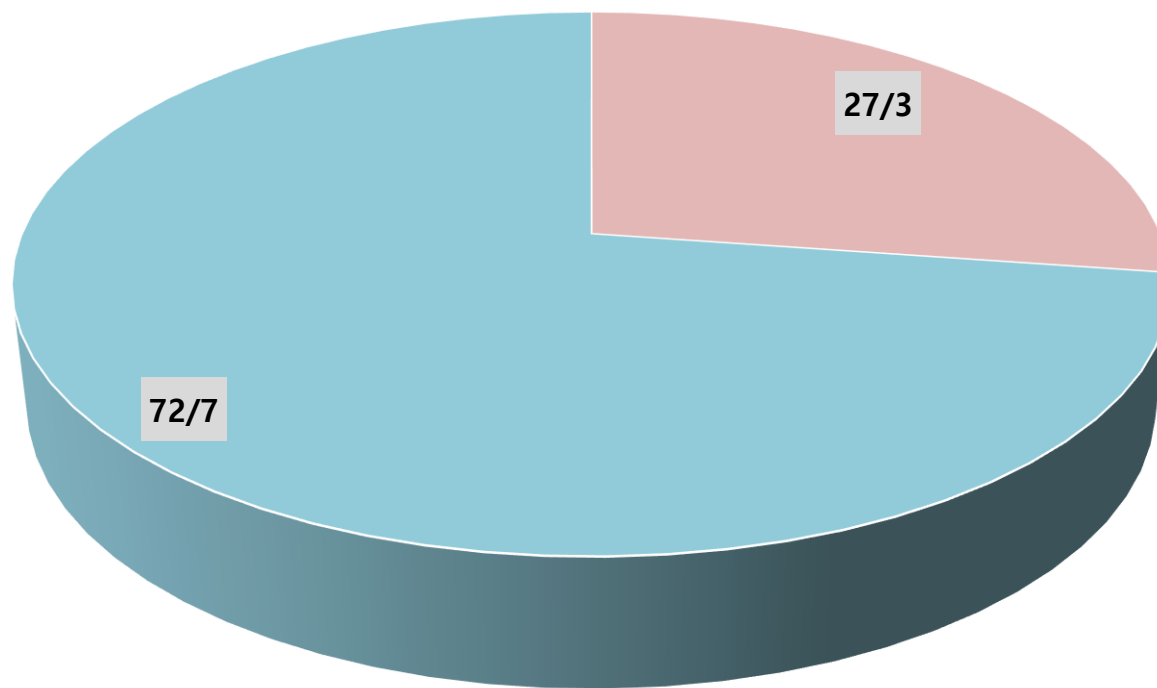
■ سزارین ■ طبیعی

درصد نوع زایمان در کل زایمان ها و موارد مرگ مادری د.ع.پ.اصفهان - سال ۱۴۰۱

شاخص	۱۴۰۱
سزارین کل	۵۹,۸
سزارین نخست زا	۶۱,۹
سهم سزارین تکراری از کل سزارین ها	۵۰,۷

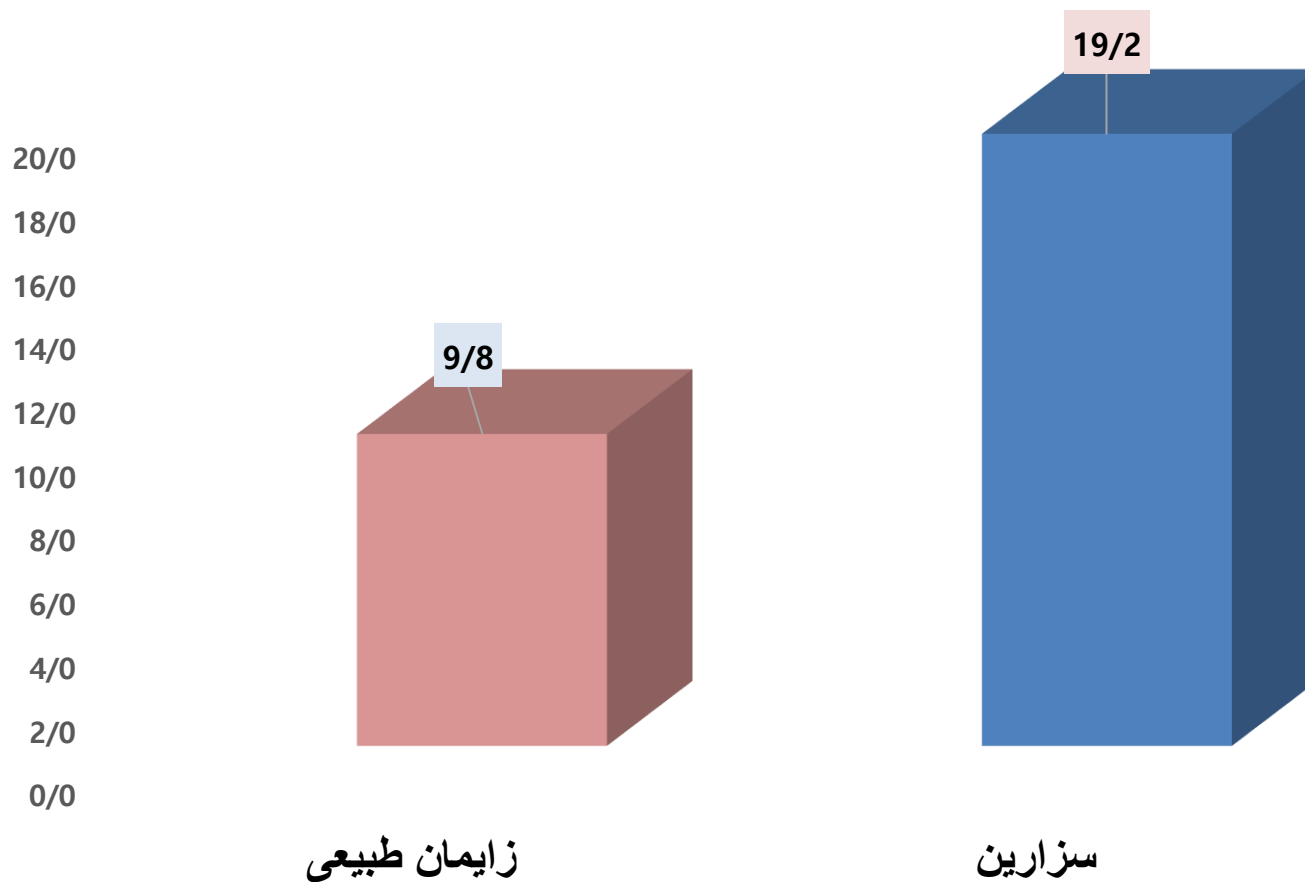


درصد مقطع فوت در موارد مرگ مادری د.ع.پ. اصفهان - سال ۱۴۰۱

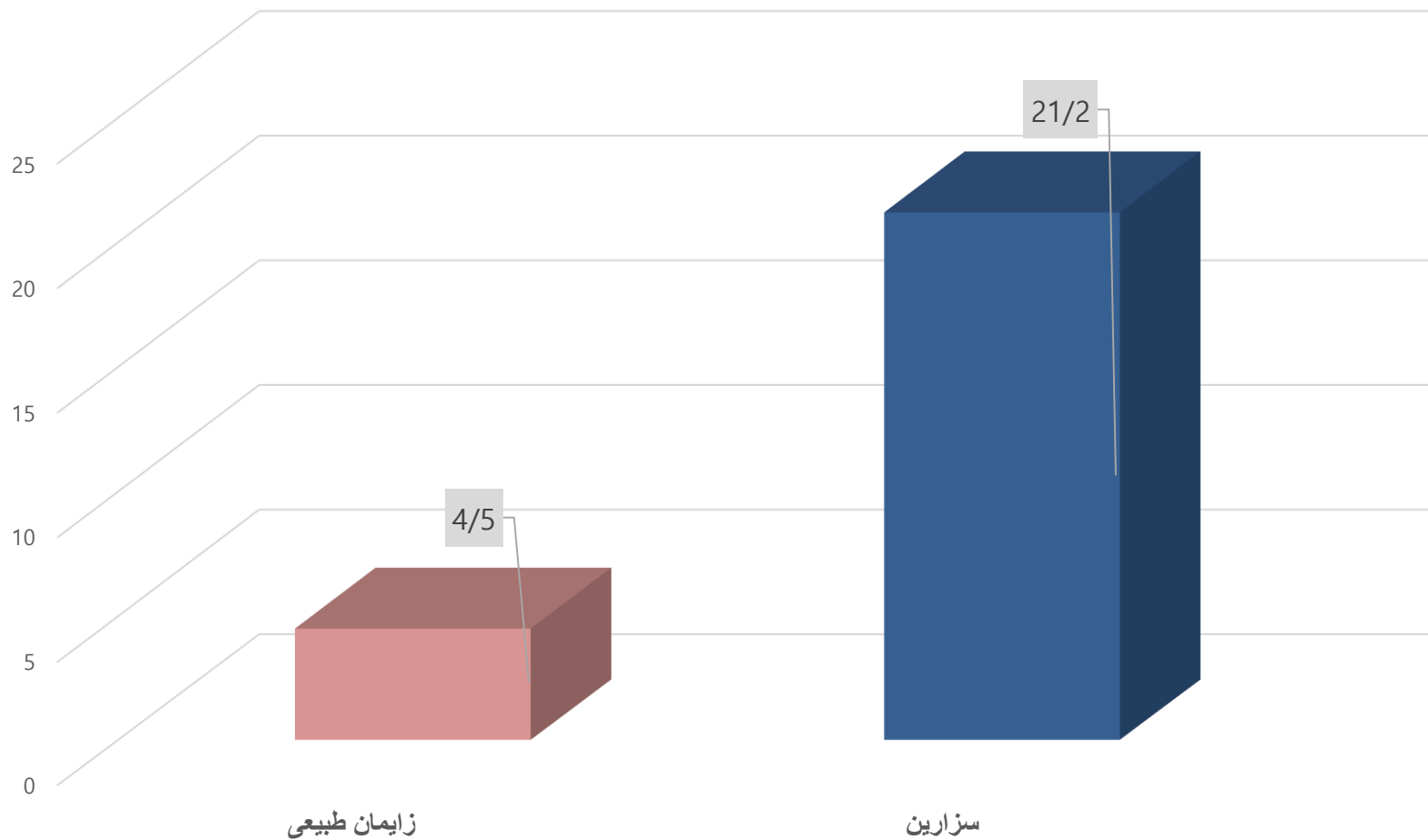


■ در بارداری ■ در حین زایمان ■ پس از ختم بارداری

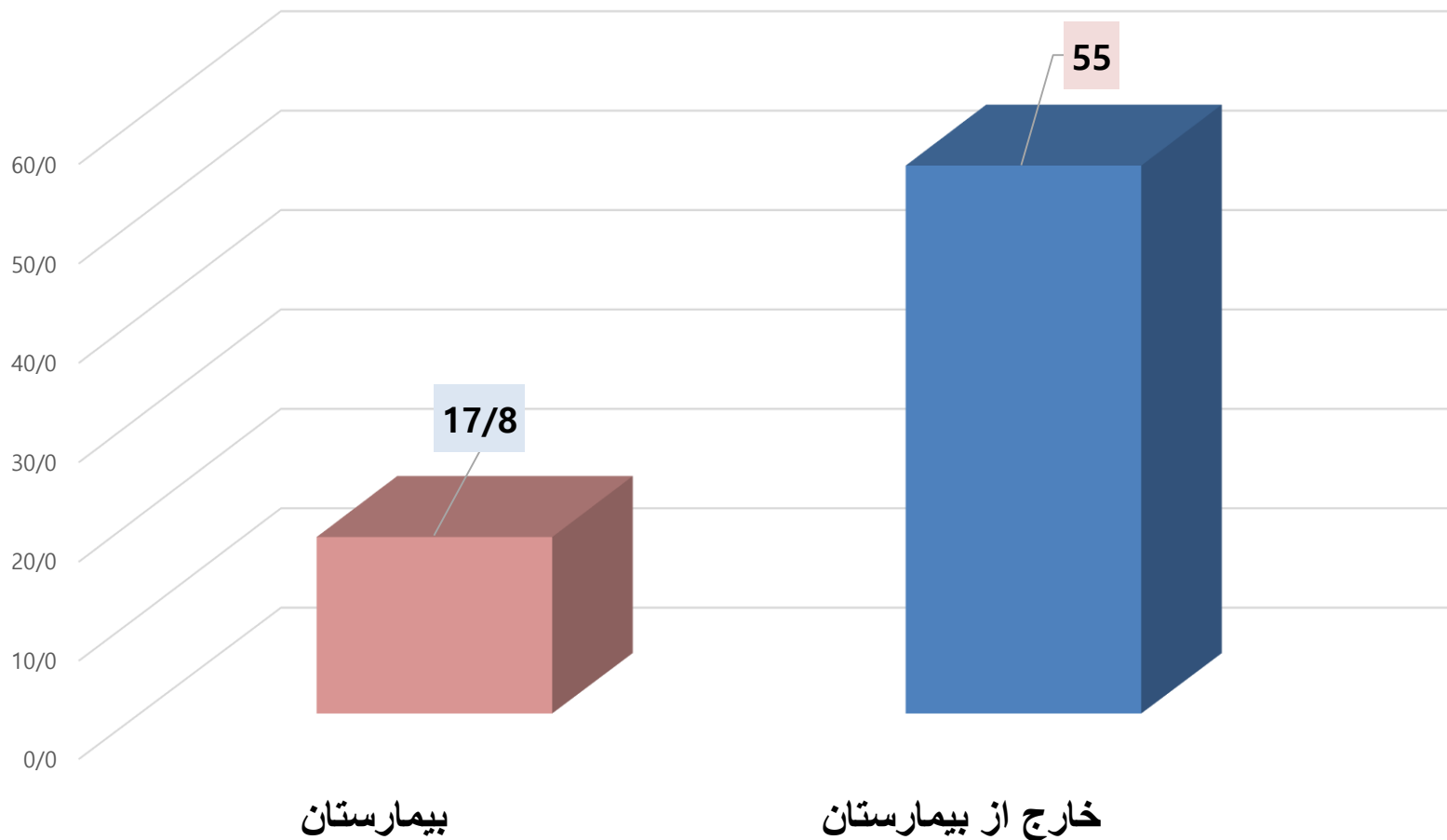
نسبت مرگ مادر به موالید تفکیک شده بر اساس روش خاتمه بارداری کشور - سال ۱۴۰۱



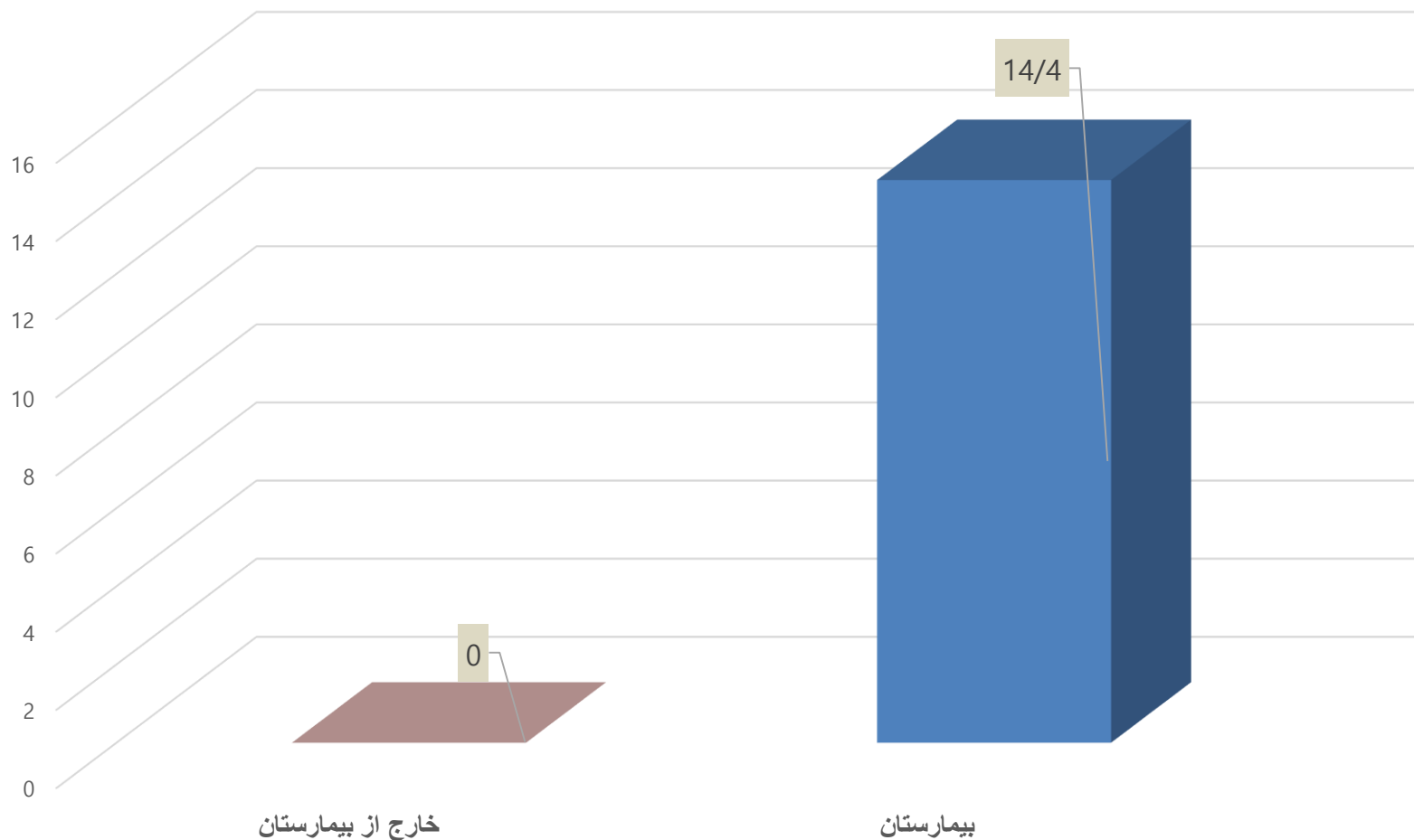
نسبت مرگ مادر به موالید تفکیک شده بر اساس روش خاتمه بارداری د.ع.پ اصفهان سال ۱۴۰۱



درصد مرگ مادری کشور به تفکیک محل ختم بارداری به زایمان های همان گروه - سال ۱۴۰۱



درصد مرگ مادری د.ع.پ اصفهان به تفکیک محل ختم بارداری به زایمان های همان گروه - سال ۱۴۰۱



عوامل قابل اجتناب منجر به مرگ مادر د.ع. پ. اصفهان سال ۱۴۰۱

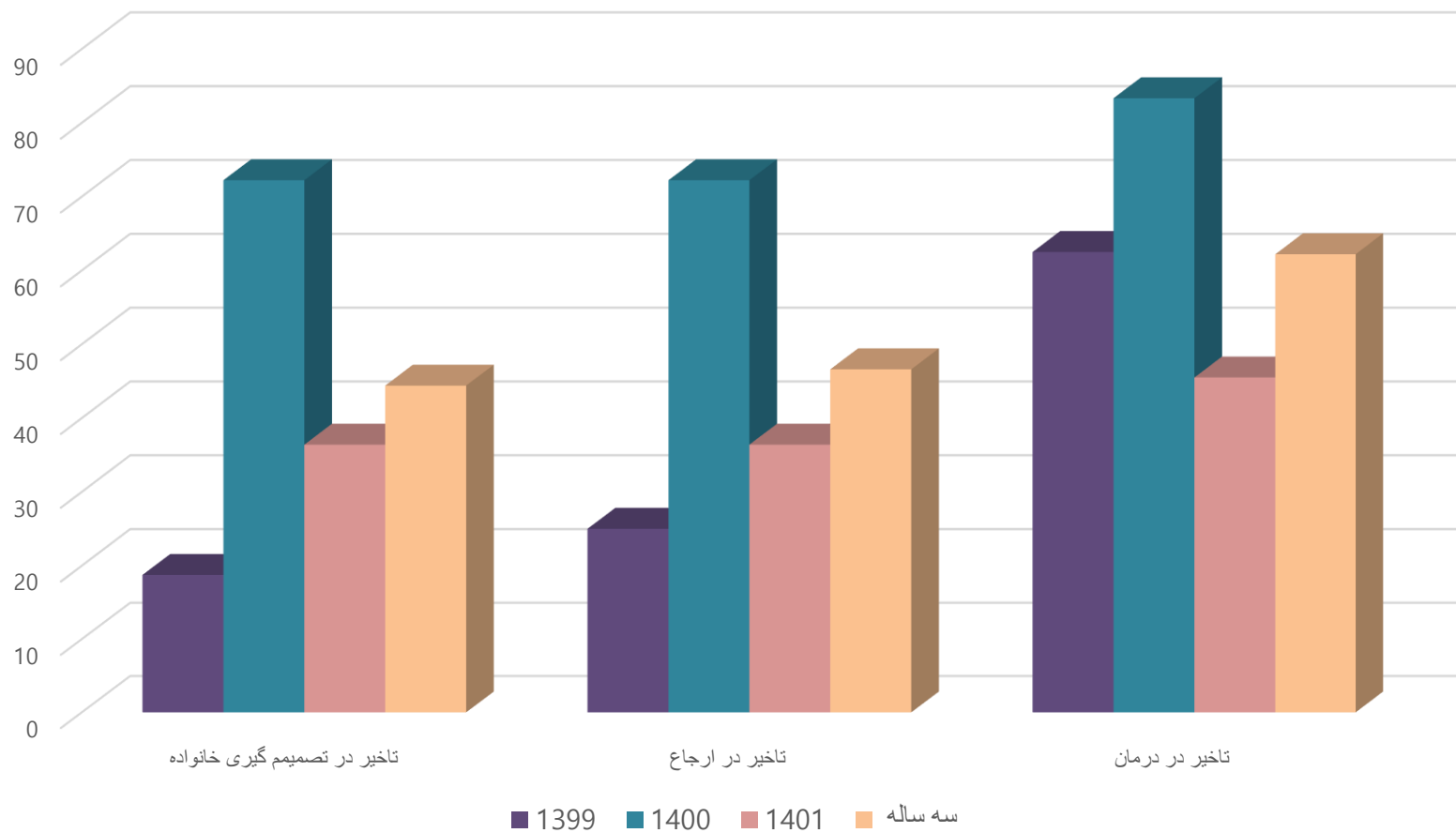
درصد	فراوانی	عامل موثر
۹,۱	۱	ناکافی بودن یا نامطلوب بودن خدمات پیش از بارداری
۹,۱	۱	تشخیص یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری در واحدهای بهداشتی
۹,۱	۱	اعتیاد مادر به مواد مخدر و معضلات اجتماعی
۹,۱	۱	ضعف عملکرد دستیاران زنان و زایمان در مراکز آموزشی درمانی
۹,۱	۱	مشکلات مرتبط با بیهوشی و ارائه خدمات نامناسب توسط متخصص بیهوشی
۹,۱	۱	مشکلات و نواقص مرتبط با فرآیند اعزام و انتقال بیمار (اعم از نواقص مربوط به ارائه و ثبت خدمات مرکز فوریت های پزشکی یا شرایط اعزام مادر)
۹,۱	۱	حساس نبودن مادر و خانواده به علائم نیازمند مراقبت ویژه دوران بارداری و عدم توجه به توصیه های پرسنل بهداشتی درمانی
۱۸,۲	۲	غفلت و عدم حساسیت پزشک، ماما و سایر کادر بهداشتی در ارائه خدمات مورد نیاز در زمان مناسب
۳۶,۴	۴	مشکلات مرتبط با ارزیابی روند وزن گیری مادر باردار در مراقبت های واحدهای بهداشتی
۳۶,۴	۴	عدم ارائه یا ثبت مراقبت ها براساس دستورالعمل ها و بوکلت مراقبت های ادغام یافته سلامت مادران در واحدهای بهداشتی
۳۶,۴	۴	تاخیر در تصمیم گیری و مراجعه به موقع به علت بی توجهی مادر و خانواده به علائم نیازمند مراقبت ویژه
۳۶,۴	۴	عدم حساسیت و بی توجهی پزشکان و سایر کارکنان به وضعیت مادر و تاخیر در ارائه خدمات مورد نیاز به مادر در مراکز پزشکی (تاخیر در درمان)
۴۵,۵	۵	مشکلات مربوط به ثبت صحیح خدمات در پرونده الکترونیک سلامت
۴۵,۵	۵	عدم تشکیل شورای پزشکی در مراکز پزشکی در موارد نیاز
۴۵,۵	۵	تشخیص و درمان نامناسب و غلط در مراکز بیمارستانی
۴۵,۵	۵	تاخیر در ارجاع به سطح بالاتر
۵۴,۵	۶	فقدان یا نقص کارت مراقبتی مادر باردار در بخش خصوصی
۵۴,۵	۶	تشخیص یا درمان نامناسب عوارض دوران بارداری توسط متخصصین زنان و زایمان در بخش خصوصی
۶۳,۶	۷	عدم بهره مندی از مراقبت پیش از بارداری در گروه هدف
۶۳,۶	۷	مشکلات مربوط به پی گیری مادران نیازمند مراقبت ویژه در واحدهای بهداشتی و مراکز درمانی (عدم پیگیری، پی گیری ناقص، عدم پی گیری به موقع، ...)
۶۳,۶	۷	غفلت و عدم حساسیت پزشک، ماما و سایر کادر درمانی بیمارستان در ارائه خدمات مورد نیاز
۶۳,۶	۷	نواقص مربوط به ارائه یا ثبت خدمات توسط متخصصین زنان و زایمان در مراکز پزشکی (نظیر عدم ویزیت بیمار و صدور دستورات تلفنی، تشخیص یا درمان نامناسب)
۸۱,۸	۹	عدم بهره مندی از مراقبت پیش از بارداری کلی

انواع تاخیر در روند ارائه خدمات در مرگ های مادری

د.ع. پ اصفهان - سه ساله ۱۴۰۱-۱۳۹۹

جمع کل		سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۰		سال ۱۳۹۹		نوع تاخیر
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۴,۴	۲۰	۳۶,۴	۴	۷۲,۲۲	۱۳	۱۸,۷۵	۳	تاخیر در تصمیم گیری توسط خانواده
۴۶,۶	۲۱	۳۶,۴	۴	۷۲,۲۲	۱۳	۲۵	۴	تاخیر در ارجاع به سطح بالا تر
۶۲,۲	۲۸	۴۵,۵	۵	۸۳,۳	۱۳	۶۲,۵	۱۰	تاخیر در درمان

انواع تاخیر در روند ارائه خدمات در مرگ های مادری د.ع. پ اصفهان - سه ساله ۱۳۹۹-۱۴۰۱





راهکارهای مداخله ای و انتظارات در راستای پیشگیری از تکرار عوامل قابل اجتناب مرگ های مادری

اجرای قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت و تقویت برنامه های باروری سالم

- تقویت برنامه های باروری سالم مطابق با قانون حمایت از خانواده و جوانی جمعیت
- لزوم انجام پی گیری جهت مراجعه فرد به منظور دریافت خدمت مشاوره باروری سالم و فرزندآوری توسط ارائه دهندگان خدمت (غیرپزشک و پزشک / ماما) به صورت سالیانه

برنامه ریزی به منظور ارتقاء کمی و کیفی مراقبت پیش از بارداری

- استفاده از استراتژی های جمعی جهت حساس سازی و آموزش جامعه در خصوص ضرورت انجام مراقبت قبل از بارداری
- اطلاع رسانی به گروه هدف از طریق توزیع رسانه های آموزشی در کلاس های حین ازدواج، ایجاد تقاضا برای دریافت خدمت در بخش خصوصی
- ثبت خدمات مراقبت پیش از بارداری در کارت مراقبتی بخش خصوصی
- ضرورت پیگیری کلیه ارجاعیات و آزمایشات قبل از بارداری مادر تا حصول نتیجه قطعی

- تقویت کمی و کیفی مراقبت های دوران بارداری تا پس از زایمان

- توجه به رعایت اصول اخذ شرح حال و سوابق در هنگام تشکیل پرونده مراقبتی

- توجیه مراجع در اولین مراقبت در خصوص ضرورت بیان هرگونه سابقه بیماری زمینه ای قبلی به منظور
ارایه خدمات مراقبتی کامل و پیشگیری از بروز عوارض احتمالی

- **ارائه و ثبت خدمات و مراقبت ها** مطابق دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت

- تاکید بر انجام پی گیری های لازم در موعد مقرر بر اساس نوع پی گیری تا حصول نتیجه مورد نظر

- توجه به آموزش های ضروری به مادران باردار و **خانواده ایشان** بویژه علایم خطر در هر بار مراجعه و یا
پی گیری مادر در بخش های خصوصی و واحدهای بهداشتی

- توجه به کیفیت خدمات مامایی در فوریت ها و به خصوص حساس نمودن کارکنان واحد های بهداشتی
و مراکز درمانی به منظور کاهش مرگ های داخل و خارج بیمارستانی

ساماندهی مراقبت مادر نیازمند مراقبت ویژه



- پی گیری کلیه ارجاعات مادران باردار به سطوح تخصصی تا حصول نتیجه نهایی

- الزام بر اطلاع رسانی واحدهای محیطی به ستاد شهرستان جهت هماهنگی با رابط پرخطر درمان در موارد ارجاع فوری مادران به بیمارستان

- تاکید بر ارسال پسخوراند توسط سطوح تخصصی به پزشک/ مامای ارجاع دهنده در جلسات هماهنگی بین بخشی با بیمارستان ها

- اجرای پروتکل ابلاغی رابط سلامت حوزه بهداشت و درمان به منظور ساماندهی ارجاعات مادران نیازمند مراقبت ویژه به کلینیک های زنان/ مامایی بیمارستان های ریفرال و منتخب و پیگیری پس از ترخیص در موارد لازم

- معرفی سامانه مشاوره تلفنی شبانه روزی ۴۰۳۰ و اورژانس ۱۱۵ به کلیه ی مراجعان

- ضرورت دسترسی و آگاهی کلیه ارائه دهندگان خدمات به مادران باردار از پروتکل های ابلاغی وزارت بهداشت

- ثبت نام مادران باردار تحت مراقبت بخش خصوصی در سامانه آنلاین معرفی مادران باردار تحت مراقبت بخش

خصوصی به حوزه بهداشت به منظور فراهم سازی امکان دریافت خدمات رایگان این حوزه و انجام پیگیری های موارد مبتلا/ مشکوک به کووید ۱۹

- انجام پی گیری به موقع و حساس سازی مادر نسبت به علائم خطر در موارد ارجاع مادر به سطوح تخصصی به ویژه در موارد مبتلا/ مشکوک به کووید ۱۹

